

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1925

THÈSE

N°

5

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

M. LEMOINE Albert - Pierre - Henri

Né le 15 Avril 1870, au Mans (Sarthe).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DANGERS DES ANIMAUX D'APPARTEMENT

ET DES

MALADIES QUI S'Y RAPPORTENT

JURY { *Président* : M. F. BEZANÇON, Professeur à la Faculté
de Médecine.
Assesseurs : { MM. PANISSET, } Professeurs à l'École Nationale
HENRY, } Vétérinaire d'Alfort.

LE MANS

IMPRIMERIE MONNOYER

12, PLACE DES JACOBINS, 12

1925

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1925

THÈSE

N°

5

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

M. LEMOINE Albert - Pierre - Henri

Né le 15 Avril 1870, au Mans (Sarthe).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DANGERS DES ANIMAUX D'APPARTEMENT

ET DES

MALADIES QUI S'Y RAPPORTENT

JURY { *Président* : M. F. BEZANÇON, Professeur à la Faculté
de Médecine.
Assesseurs : { MM. PANISSET, } Professeurs à l'École Nationale
HENRY, } Vétérinaire d'Alfort.

LE MANS

IMPRIMERIE MONNOYER

12, PLACE DES JACOBINS, 12

1925

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Écoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques . .	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale.	MAIGNON.
Physique et chimie médicale, toxicologie, pharmacie. .	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies. . . .	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale.	DECHAMBRE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.
LEBLOIS.
LETARD.
LESBOUYRIES.



MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.).
PETIT (M.).
VERGE.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

H. BEAUCLAIR

Médecin Vétérinaire
à La Ferté-Bernard (Sarthe).



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FERNAND BEZANÇON

De la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR G. MOUSSU

De l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort
Président de l'Académie d'Agriculture
Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

La première idée du présent travail nous vint des questions couramment posées par les propriétaires sur les dangers des animaux d'appartement. L'un craint la rage, parce que tel chien ne mange pas ou répand de la bave ; l'autre redoute la tuberculose, s'il y a de la toux ; un autre s'inquiète de la gale en présence de telle affection cutanée et, si ce n'est pas de la gale qu'il s'agit, se soucie d'une prétendue contagion de l'eczéma ; un autre a la hantise du « ver solitaire », etc. : tous s'exagèrent la portée d'un danger souvent imaginaire.

En revanche, on ignore la plupart du temps la transmission possible de certaines maladies, rares, il est vrai.

La mise au point d'un pareil sujet pouvait présenter quelque intérêt : nous avons voulu en tenter l'essai.

Voilà exactement dix ans, à la veille de cette guerre qui devait, comme tant d'autres, nous tenir pendant près de quatre années et demie loin du foyer, nous présentions devant la Société d'Agriculture, Sciences et Arts de la Sarthe une communication ayant pour titre : Agréments et Dangers des animaux d'appartement.

L'accueil reçu à cette époque nous encourage à reprendre aujourd'hui un problème toujours d'actualité.

Pour affronter les épreuves d'un jury de thèse, notre travail primitif a dû subir une modification essentielle : la première partie, concernant les agréments, a été supprimée. Nous avons dû aussi remanier le texte, le compléter, le

remettre à jour, pour l'enrichir des acquisitions nouvelles qui n'ont pas manqué de venir grossir celles d'autrefois, comme un gage de l'activité toujours égale de nos professeurs et savants.

Au cours de ces pages, nous n'envisagerons que les animaux d'appartement, c'est-à-dire ceux qui vivent le plus près de l'homme et qui, précisément à cause de cette intimité, risquent de le contaminer davantage. Mais il est bien évident que la plupart de leurs affections transmissibles ne leur sont pas spéciales, qu'elles frappent aussi leurs congénères plus indépendants et qu'elles peuvent même se confondre avec des maladies d'autres espèces, voire de l'homme.

Pour une saine appréciation de la nature et de la gravité des dangers encourus à leur contact, il nous a paru indispensable de préciser les symptômes, le diagnostic, la fréquence, les causes, le mode de contagion et parfois la pathogénie de leurs affections que nous passerons successivement en revue dans chacune des trois espèces : chien, chat, psittacés. Nous dégagerons de cette étude les méthodes de traitement, s'il y a lieu, et, de préférence, les mesures de prophylaxie, plus utiles que toutes autres pour le bien de l'hygiène publique. Enfin, nous reproduirons les quelques observations personnelles qu'il nous a été donné de recueillir avant ou pendant une carrière déjà longue de plus de trente ans, consacrée à notre pratique professionnelle au Mans.

CHAPITRE PREMIER

Maladies du chien transmissibles à l'homme.

L'hôte le plus habituel de nos appartements, l'ami le plus fidèle de l'homme qui lui voue le plus souvent en retour une réelle affection, le Chien, est aussi l'animal dont il y aurait le plus à se méfier, si précisément, à cause de sa situation privilégiée, il n'était plus particulièrement surveillé.

ART. 1^{er}. — MALADIES INFECTIEUSES.

Les maladies infectieuses du chien transmissibles à l'homme sont au nombre de trois : la Rage, la Tuberculose et la Leishmaniose.

§ 1^{er}. — Rage.

La rage, ce mal qui de tout temps a provoqué une terreur profonde dans l'espèce humaine, reconnaît comme origine, pour la grande majorité des cas, la morsure d'un chien enragé : ce n'est pas que ses ravages soient considérables ; ils sont insignifiants, si on les compare à ceux que causent la syphilis et la tuberculose, par exemple, dont semble moins se préoccuper l'humanité ; mais la perspective d'une incubation très longue, de symptômes effrayants, de souf-

frances horribles et d'une terminaison fatalement mortelle affecte au plus haut degré — cela se conçoit — le moral des individus mordus. Il importe donc de savoir reconnaître les débuts de la terrible maladie pour soustraire les autres et soi-même à l'éventualité de ses atteintes.

La rage, — dont l'agent spécifique est un virus filtrant, — se présente chez le chien sous les aspects les plus divers qui se rapportent à deux types principaux : rage furieuse et rage mue.

Au surplus, nous nous inspirerons, pour la description qui va suivre, du savant cours de notre éminent Maître, Nocard.

Symptômes. — 1. Ce serait une erreur de croire que la rage canine débute par des accès de fureur ; elle s'annonce au contraire par une période d'ailleurs très courte qu'on pourrait qualifier de mélancolique. Le caractère et les habitudes changent : triste, inquiet, taciturne, l'animal devient somnolent et reste couché dans les coins des appartements, sous les meubles ou au fond de sa niche. Dès le lendemain, l'inquiétude augmente comme aussi la surexcitation, qui finit par dominer : il va, vient, se tourne sur lui-même plusieurs fois avant de se coucher, pour se relever aussitôt, et cela dure des heures ; cependant il n'a aucune tendance à mordre, « il semble, à cette période, rechercher les caresses et il lèche volontiers les mains ou le visage de son maître qui peut s'inoculer accidentellement, s'il porte des excoriations ou des plaies susceptibles d'absorber le virus ; cette exagération des sentiments affectifs de l'animal doit faire mettre en garde contre lui. »

Il est bien portant en apparence, boit et mange, quelquefois même avec voracité. L'agitation persiste non seulement le jour, mais la nuit, où elle devient très manifeste chez le chien d'appartement qui couche dans la chambre de son

maître. Parfois, à ce moment, la cicatrice de la plaie de morsure devient le siège d'un prurit intense que l'animal cherche à apaiser par l'action des dents et qui le pousse à se mordre jusqu'au point de s'arracher un lambeau de peau. Surviennent alors le délire et les hallucinations. Le chien « en arrêt » fixe un être imaginaire, puis se précipite en avant, les yeux féroces, pour le poursuivre, ou bien il happe dans le vide, comme s'il voulait prendre une mouche au vol. Il obéit encore à la voix du maître ; mais, au milieu d'une caresse, il est repris tout entier par le rêve qui l'obsède.

« Ces changements d'humeur ont une importance capitale. Le propriétaire doit alors enchaîner l'animal et le surveiller de très près. On peut du reste poser en principe que tout changement dans les habitudes d'un chien doit le faire considérer comme suspect de rage. »

A ce moment, le chien enragé fait entendre, mais pas toujours, malheureusement, une voix bitonale typique, suivant l'expression de Remlinger, un hurlement spécial, caractéristique, suffisant à lui seul pour diagnostiquer la maladie et se composant de deux tons séparés : le premier grave, un peu enroué, le second beaucoup plus aigu et peu prolongé. Il n'est pas hydrophobe, comme on le croit trop généralement : des sujets rabiques ont parcouru des lieues pour étancher leur soif à un ruisseau qu'ils connaissaient ; la vérité est que la déglutition des liquides devient souvent très pénible, parfois impossible. « Souvent même, il apparaît, à la fin de la période initiale, des troubles de la déglutition, avec une sensibilité exagérée des muqueuses buccale et pharyngienne : l'animal semble avoir un corps étranger dans le pharynx ou à l'entrée de l'œsophage. Combien de propriétaires n'at-t-on pas vus, victimes de leur imprudence, s'inoculer la rage en voulant retirer l'os que leur chien avait dans la gorge ! »

Souvent aussi, dès ce moment, il cherche à s'échapper, marche droit devant lui, au grand trot, balançant la queue,

la gueule remplie ou non d'écume, franchissant parfois 20, 50, 100 kilomètres en une seule journée ; alors il se jette à droite, à gauche sur le chien qu'il rencontre, le mord en silence, tandis que l'autre hurle, et continue sa course qui dure ainsi 24, 48 heures, parfois trois jours ; généralement ensuite il rentre, dans un moment de rémission. « Méfiez-vous d'un chien qui disparaît ainsi du logis et qui revient efflanqué, couvert de poussière et de blessures, la bouche sèche et ouverte, la langue pendante et violacée. Rien que la rage peut expliquer une telle fugue, à moins qu'une chienne en chaleur ne se trouve dans les environs. »

C'est avant sa disparition que, d'autres fois, l'animal approche de la période où il va être poussé à mordre comme par une puissance irrésistible. « Il déchire à pleines dents tout ce qu'il trouve sur son passage : les tapis, les coussins, les chaises de l'appartement, la paille ou le bois de sa niche. En même temps il déglutit des objets étrangers à l'alimentation : herbe, paille, bois, cailloux, crins, linge, terre, etc., objets que l'on retrouve dans l'estomac de l'animal au moment où l'on pratique l'autopsie. Leur présence dans ce viscère autorise à porter le diagnostic : rage, car s'il est un certain nombre d'états nerveux, de gastrites, d'affections intestinales, dans lesquels le chien montre une dépravation du goût qui le porte à déglutir, à ingérer des corps étrangers, ces cas sont très rares, et l'on peut dire que, dix-neuf fois sur vingt, on doit attribuer à la rage les corps étrangers multiples qu'on trouve dans le tube digestif. » Il manifeste ensuite des tendances à mordre les êtres animés, surtout les chiens qu'il n'a pas coutume de voir, les personnes qui n'habitent pas la maison, ou bien les imprudents, comme les enfants ou les domestiques, qui se plaisent à le taquiner : « le chien ayant plus mauvais caractère que d'ordinaire répond par un coup de dent, souvent involontaire ; il caresse ensuite, mais le mal est fait. »

Arrive enfin la véritable période furieuse où la bête devient inabordable. D'abord très intermittents, les accès de fureur se précipitent ; l'un d'eux suffit pour tuer le malade qui, en cas de survie, tombe paralysé du train postérieur, puis des autres régions, devient gêné de la respiration et succombe enfin, épuisé, au bout de trois à cinq jours en moyenne.

II. D'autres fois, la paralysie frappe les muscles des mâchoires, notamment de la mâchoire inférieure qui reste abaissée : c'est alors la rage mue. La bouche est béante, violacée, la langue, pendante, salie par la poussière, et de longs filets de salive s'écoulent de chaque côté des lèvres.

La rage mue se déclare aussi d'emblée : le chien n'a que peu de penchant à mordre, il est impuissant à rapprocher ses mâchoires écartées et, partant, peu dangereux. Dans ce cas, la mort survient plus rapidement encore : en deux ou trois jours. D'après Basset, la langue ne serait pas « pendante » dans cette sorte de rage : elle ne sort pas de la bouche, et c'est précisément la langue « rentrée », au repos, dans une bouche plus ou moins ouverte, qui donne au sujet rabique une physionomie si différente de celle du chien qui « a chaud ». L'absence de paralysie de l'organe permet, en outre, au malade de laper jusqu'aux derniers moments quelques gouttes d'eau de boisson, preuve aussi de la longue conservation des fonctions cérébrales dans la rage.

Nocard a décrit d'autres formes de la rage paralytique — dont la rage mue ne serait, en définitive, qu'une localisation fréquente. — Méconnus le plus souvent, ces cas débutent d'une façon très variable soit par un membre ou l'autre, soit par les muscles du dos ou de l'abdomen, soit par le diaphragme : une mort très rapide par asphyxie devance l'explosion de la rage, fait qui s'explique par l'étroite contiguïté des noyaux des nerfs phréniques et pneumogastriques. Dans tous les cas, l'inoculation du bulbe provoque la rage,

mais l'animal n'est pas agressif, et tant que la paralysie reste localisée, il n'est pas prouvé que la salive soit virulente : là encore le danger n'est guère à craindre.

Mode de contagion. — Contrairement aux préjugés populaires répandus (influence du défaut de boisson, de la canicule, des ardeurs génésiques non satisfaites, du musellement, etc.), la rage ne se développe pas spontanément : seule, la contagion peut la faire naître.

La contagion naturelle est presque toujours le résultat d'une inoculation, le plus souvent par morsure, quelquefois par dépôt d'une matière virulente, la salive, généralement, sur une plaie récente ou même sur une muqueuse saine.

Le danger de la morsure rabique dépend à la fois du nombre d'inoculations, de leur profondeur, de leur siège plus ou moins rapproché des centres nerveux et de l'état du revêtement cutané, glabre ou couvert de poil. L'insertion du virus sous la peau ne donne pas fatalement la rage, même chez le chien ; les effets de la morsure peuvent être atténués ou même supprimés par le nettoyage, à travers la toison, des dents contaminées. On a vu des chiens réfractaires échapper à la contagion, malgré des morsures répétées au cours de la lutte avec des congénères enragés.

Diagnostic. — La question du diagnostic de la rage revêt la plus haute importance : de la décision du vétérinaire dépend celle de l'Administration, au point de vue sanitaire, comme celle du médecin, au point de vue de l'application du traitement Pasteur.

Deux cas peuvent se présenter : le chien suspect est vivant ou mort.

I. Du vivant de l'animal, le diagnostic, en apparence plus facile, reste parfois délicat. Nocard a cité des formes

qui peuvent passer inaperçues. Il en existe d'autres, anormales, dont la véritable nature ne saurait être affirmée sans les ressources de la méthode expérimentale, comme après la mort.

La confusion de la rage est possible avec la paralysie bulbaire infectieuse, très rarement signalée en France, n'accusant ni tendance à mordre ni accès furieux, avec certaines formes nerveuses de la maladie du jeune âge, avec les crises de vertige provoquées par les corps étrangers ou les parasites du système digestif ou encore par l'acariase auriculaire, et enfin avec la paralysie simple de la mâchoire inférieure, qui exige quelquefois une observation prolongée.

De toute nécessité, l'observation s'impose pour le diagnostic de la rage pendant la vie. Nocard la recommandait en ces termes : « L'autopsie ne permet pas toujours de dire d'une façon absolue si l'animal était ou non enragé : il faut donc se garder d'abattre le chien suspect lorsqu'on peut le tenir enfermé, hors d'état de nuire ; s'il est réellement enragé, il mourra certainement paralysé en deux ou trois jours, après avoir eu des accès qui ne laisseront aucun doute sur son état ; s'il reste vivant, au contraire, c'est qu'il n'est pas enragé. Malheureusement, on est tout naturellement porté à tuer le chien qui a mordu ou voulait mordre : c'est une faute doublement grave ; on se prive ainsi des moyens d'établir le diagnostic avec certitude et de rassurer entièrement les personnes mordues ; rien ne vaut pour cela que de pouvoir leur montrer le chien mordeur vivant et bien portant huit jours après la morsure. »

C'est la conduite que nous avons tenue et conseillée de tout temps à l'égard du chien considéré comme suspect, simplement parce qu'il a mordu, question que l'on a souvent à résoudre dans la pratique. La durée de l'observation n'ayant pas été précisée par la loi, il faut tenir compte d'un

autre élément dans l'appréciation de cette durée : nous voulons parler du délai de prévirulence de la salive, fixé par Roux et Nocard, en 1890, à deux et même trois jours avant l'apparition du malaise le plus léger, puis étendu plus tard à cinq jours, donnée qui cadre assez bien en principe avec la durée de huit jours, longtemps assignée à l'observation du chien suspect. Konradi a trouvé ce délai insuffisant : la clinique enseigne, en effet, que la salive peut être virulente quatorze jours avant les premiers signes de rage. Bien qu'il s'agisse d'une exception, Remlinger se montre encore plus rigoureux. Pour lui, « la donnée de la contagiosité de la salive à un nombre de jours fixe, déterminé, avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie, est pleinement illusoire, car il est très difficile de savoir à quelle date remonte cette contagiosité. » C'est tomber cette fois dans le domaine de l'hypothèse. En tout cas, la période d'observation ne peut durer des mois ; d'après Babès, l'incubation de la rage chez l'homme est de trente à cinquante jours et la durée de surveillance ne doit être ni trop courte ni trop longue.

Elle a récemment été portée à quinze jours dans plusieurs départements : Seine, Seine-et-Oise, etc. Ce délai nous paraît susceptible d'englober pratiquement les cas exceptionnels de la clinique, et c'est celui que, conscient de la lourde responsabilité qui incombe ici au vétérinaire, nous avons cru devoir adopter. A notre avis, c'est celui aussi qui devrait nécessairement prélude aujourd'hui à la recherche des personnes mordues, en vue de l'application à celles-ci du traitement préventif d'usage. L'oubli de cette précaution que recommande la prudence la plus élémentaire a plusieurs fois causé la mort d'individus mordus trois ou quatre jours avant l'éclosion de la maladie chez le chien rabique et qui ont négligé de se faire soigner, parce qu'on leur avait laissé ignorer le danger. D'ordinaire, lors de sus-

picion simple, on n'envoie pas en traitement la victime d'une morsure, sauf en cas de blessures profondes, multiples, à la main, au visage, ou à moins — circonstance très rare — que l'on apprenne que le mordeur a lui-même été mordu plus de douze ou quinze jours auparavant par un chien enragé. On conçoit, au contraire, que si, par impossible, la règle de l'abatage immédiat venait à prévaloir dans tous les cas sans exception, l'envoi systématique à l'Institut Pasteur de toute personne mordue s'imposerait d'office.

II. Le cas de mort du chien mordeur devient des plus embarrassants pour le praticien, surtout quand il y a eu morsure d'homme et que l'animal n'a pu être observé du vivant : ce n'est pas, à la vérité, celui qui se rencontre le plus ordinairement chez les espèces d'appartement. Quoi qu'en pense le public, l'autopsie, nous le savons, ne peut donner la certitude absolue que l'animal est mort enragé. Cependant, jointe aux renseignements obtenus du vivant, la présence de corps étrangers multiples dans les organes digestifs permet, en pratique, de conclure à l'existence de la rage et, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, nous l'avons vu, ces conclusions sont exactes. Au contraire, le résultat de l'autopsie d'un chien suspect n'autorise jamais à nier l'existence de la maladie : il faut se rappeler qu'en pareille circonstance l'abstention peut entraîner mort d'homme ; aussi, dans le doute, est-ce l'habitude de se prononcer pour l'affirmative.

Le vétérinaire a bien la ressource de l'inoculation du bulbe du chien à deux lapins, qui constitue le plus sûr moyen de diagnostic de la rage ; mais l'incubation chez les animaux d'expérience est encore de longue durée ; on ne peut guère compter sur moins de vingt jours d'attente pour obtenir un renseignement précis. Il serait imprudent de subordonner aux résultats des inoculations le début du

traitement préventif applicable aux individus mordus. Ce traitement, pour plus de sécurité, doit intervenir le plus tôt possible après la morsure. On a pu un moment espérer être fixé, de façon constante, en moins de vingt-quatre heures, par la recherche des lésions des ganglions cérébro-spinaux et sympathiques, signalées par Gehuchten et Nélis, ou de la présence des corps de Negri dans les cornes d'Ammon. Malheureusement, le but ne peut être atteint dans tous les cas, notamment quand les sujets ont été abattus en cours de rage.

Traitement. — La rage déclarée est fatalement mortelle et Vallée pose en principe, malgré les cas exceptionnels connus, que la guérison de la rage n'a pu être démontrée scientifiquement, faute de moyens suffisants jusqu'ici. Aucun traitement n'est donc opposable à la rage déclarée : en particulier, la cautérisation des lysses — ces vésicules soi-disant caractéristiques de la rage, — au fur et à mesure de leur apparition sous la langue des personnes mordues, n'eut jamais d'effet que dans l'imagination de la foule. Nocard attribuait les succès populaires des prétendus guérisseurs d'autrefois à ce fait que, sur cent sujets mordus par un chien enragé, il en est toujours quatre-vingt-cinq environ qui ne prennent pas la rage.

Le traitement des plaies de morsure semble tout aussi peu capable de rendre quelque service, en raison de la rapidité vraiment surprenante de l'absorption du virus que l'on a vu s'opérer en cinq à dix minutes chez le chien. Pour l'homme, il est quand même recommandé d'appliquer de suite, si possible, un lien constricteur au-dessus de la plaie et d'utiliser les bains antiseptiques appropriés (essence de térébenthine, solution acide de sublimé), en attendant le prompt secours de la vaccination préventive, dont l'emploi a fait baisser de 16 à 0,16 0/0 le taux de la mortalité humaine.

La vaccination pasteurienne procure au chien lui-même une immunité d'un à deux ans. Sans doute, puisque le chien est le principal propagateur de la rage, il suffirait de vacciner tous les animaux de cette espèce pour mettre l'homme à l'abri du danger, mais le traitement est trop onéreux, trop compliqué, et le nombre des chiens est trop élevé pour que le procédé passe dans la pratique. La vaccination pourrait être limitée aux seuls chiens mordus ou roulés par un chien enragé, si l'on disposait d'un moyen simple : ainsi, chaque foyer serait étouffé dans l'œuf, après la suppression du malade, sans risque de contamination secondaire. Or l'article 12 du décret du 6 octobre 1904 s'oppose formellement à cette vaccination, en prescrivant, dans ce cas, l'abatage obligatoire : on conçoit, en effet, qu'à défaut d'une vaccination à la fois sûre et pratique, le législateur commettrait une grave imprudence en autorisant une observation dont la durée pourrait être des plus variables, puisque, la moyenne de l'incubation étant de trente à soixante jours chez le chien, les extrêmes oscillent entre huit jours et un an ! La réforme, tant souhaitée par nombre de propriétaires qui ont des raisons pour affectionner leurs chiens ou leur attribuer une valeur pécuniaire élevée, ne saurait donc voir le jour avant la découverte d'une méthode capable de remplir avec certitude le but visé.

Les mélanges virus-sérum, qui jouissent d'un pouvoir immunisant rapide et possèdent un pouvoir vaccinant remarquable, n'ont encore été expérimentés qu'à titre préventif. Il importait surtout de vérifier les effets de la sérovaccination, tentée chez le chien deux ou trois jours après la morsure. C'est l'initiative qu'a prise la Société de médecine vétérinaire pratique, en soumettant le procédé Marie à un programme d'expériences, dont les résultats n'ont pas répondu pleinement aux espoirs qu'on avait fondés sur lui.

Prophylaxie. — La vaccination n'a donc joué jusqu'à présent aucun rôle dans la prophylaxie de la rage. Cependant, autrefois trop commune, l'affection a considérablement diminué de fréquence dans certains pays et disparu complètement dans d'autres. Depuis 1922, à Alfort, chez les malades amenés à la consultation, elle est devenue au moins cent fois plus rare que la tuberculose (Cadiot), grâce à l'application rigoureuse des mesures de police sanitaire dont la plus importante, après l'abatage du chien enragé, réside dans la capture des chiens errants.

La rage est, comme d'autres infections, sujette à certaines recrudescences dans des circonstances exceptionnelles ; après une période de calme prolongée, elle peut subitement reparaître sous la forme d'une redoutable épidémie, « mais, malgré sa fréquence, elle finit toujours par rétrocéder jusqu'à son extinction, si l'autorité est assez ferme pour faire respecter les règlements édictés et malgré nos imperfections, par lesquelles les lois les plus utiles restent lettre morte, alors que, dans d'autres pays, de simples ordonnances de police acquièrent force de loi. » (Martel.)

En 1913, la rage avait disparu de Paris. La guerre devait bientôt rallumer de nouveaux foyers par toute la France, mais surtout à Paris et dans le département de la Seine. Les statistiques de Martel nous apprennent qu'il existait, en 1919, 715 cas de rage au lieu de 3, en 1913. La maladie n'avait pas été signalée chez l'homme, en France, depuis 1904 : il y eut onze décès en 1916.

Avec l'introduction des chiens du dehors, le nombre des animaux errants qui s'accrut singulièrement, grâce à l'état de guerre, à Paris et surtout dans la banlieue où les règlements sanitaires sont très mal observés, constitua l'une des causes capitales de l'épidémie. Il est imprudent pour un particulier de recueillir un chien trouvé : à cet égard, le

trafic de certain refuge de Gennevilliers créa, pendant cette période, un danger si sérieux de contamination que l'Administration fut obligée d'y mettre bon ordre.

Mais il n'est pas que les chiens complètement errants qui sèment la contagion en temps de forte épidémie ; la proportion de ces chiens s'élevait à 21,8 o/o, en 1918, à 18 o/o, en 1919. Il faut donc admettre que l'excédent était fourni par les chiens errants pourvus d'un maître.

Une troisième catégorie, aussi dangereuse, est celle des chiens de boutiquiers, de concierges, d'hôpitaux, de casernes, etc., qui passent leur vie moitié à l'intérieur, moitié au dehors, à l'aventure : c'est ainsi que chez un restaurateur d'Ivry, en 1917, le chien de la maison devenu enragé mordit onze personnes le même jour.

En somme, le chien errant peut être défini : « tout chien qui vagabonde avec ou sans maître, avec ou sans collier ». (E. Roux.) Et c'est sur la capture du chien errant de toutes catégories que repose la base fondamentale d'une bonne prophylaxie.

Observations. — I. Chez les chiens présentés à la consultation, vers 1890, pendant notre séjour à Alfort, les cas de rage étaient assez communs ; plus d'une fois le commémoratif de « l'os arrêté dans la gorge » mit l'élève sur la piste de la terrible affection chez le sujet des petites espèces d'agrément, porté dans les bras de sa maîtresse, comme chez le simple chien de rue, et au grand effroi du ou de la propriétaire qui, pas un instant, n'avait soupçonné le mal dont tout le cortège symptomatique allait bientôt se dérouler, vite suivi de mort, après séquestration du malheureux patient.

II. Non loin de l'Ecole, avec un habitant du quartier, nous suivions la foule un jour de fête, lorsque notre com-

pagnon se sentit serré à la jambe par un chien qui, poursuivant sa route sans s'arrêter, répéta sournellement sa manœuvre, comme s'il voulait simplement se frayer un chemin, sur d'autres passants, parmi lesquels un enfant aux mollets découverts. L'animal tenait ses mâchoires obstinément écartées, détail qui nous fit suspecter la rage mue : il fut donc, sur nos conseils, saisi et conduit à l'Ecole par les soins de la police, puis renfermé dans l'une des cages spéciales du chenil, où il succombait le surlendemain, non sans avoir présenté toutefois des accès de rage furieuse. C'est grâce à la capture précoce qu'on dut très probablement de n'avoir pas eu d'accident consécutif à déplorer.

III. Parmi les cas douteux soumis à notre examen, l'un d'entre eux nous parut *a priori* étrangement suspect. C'était à l'époque de nos débuts dans la pratique : l'un de nos proches avait subi la morsure inopinée d'un chien que venait de lui confier, en notre absence, un voyageur de passage entre deux trains. Ce dernier sollicitait notre avis avant de réembarquer le sujet, non méchant d'habitude, qui avait mordu l'un des voisins de compartiment de son maître et son maître lui-même. La séquestration fut pratiquée, et fait troublant, la mort survint le lendemain. Fort heureusement, l'absence de symptômes évidents de rage, jointe à la constatation par l'autopsie d'un nombre exagéré de parasites ayant gravement lésé l'intestin, nous rassura, en nous laissant entrevoir l'entérite vermineuse comme la cause insoupçonnée du caractère devenu subitement hargneux, sinon réellement agressif, du malade. Et l'avenir nous donna raison.

IV. Au moment où la dernière épidémie battait son plein dans la Seine, en 1919, nous recevions la mission, un jour de septembre, d'autopsier sur réquisition de l'administration départementale un chien, abattu par un garde-

rivière auquel il avait été signalé pour ses méfaits par la police et la gendarmerie et portant collier à l'adresse d'un boulanger-restaurateur d'une bourgade des environs du Mans, située sur les bords de la Sarthe. D'un naturel doux et caressant, très choyé à l'ordinaire des habitués commensaux de la maison, — lieu de rendez-vous de pêche et de villégiature d'été, — le chien avait la veille abandonné le logis, traversé le territoire de cinq communes, parcouru vingt-cinq kilomètres en sept heures et repris déjà le chemin du retour, lorsqu'il reçut les coups de fusil qui le guettaient. Il mordit sur son passage deux chèvres et une vingtaine de ses congénères — dont quelques-uns, — sous les yeux de leurs maîtres, avec une férocité inouïe, leur infligeant de terribles blessures. Il fut rencontré, la gueule ensanglantée, et vu à deux reprises plongé dans un ruisseau jusqu'à mi-corps pour s'y désaltérer. On sut, en outre, qu'avant de commencer sa fugue, il avait mordu un enfant et léché avec une insistance inaccoutumée les mains de deux pensionnaires du restaurant.

Pour toutes lésions, l'estomac fut trouvé rempli de corps étrangers multiples.

L'ensemble des renseignements concordait en faveur du diagnostic : rage. Des mesures sanitaires furent prises en conséquence, notamment l'abatage de tous les chiens suspects et l'envoi en consultation à l'Institut Pasteur des trois personnes mordues ou léchées, après expédition du bulbe du chien rabique.

L'origine de ce cas de rage ne put être éclaircie : le maire nous assura seulement que sa localité avait été parcourue l'année précédente par le chien de l'éclusier de la commune voisine, chien qui fut le lendemain reconnu atteint de la rage.

Les chiens d'appartement, qui ne quittent pas leurs maîtres, sont, moins que d'autres, exposés à contracter cette grave affection, qui nous paraît d'ailleurs assez rare dans la Sarthe. Pour la sécurité des propriétaires, nous leur recommandons souvent de ne pas laisser leurs animaux vaguer seuls dans les rues et de les promener, de préférence, en laisse, tout au moins à l'intérieur des agglomérations : cette pratique assure des avantages appréciables, même en dehors de toute épidémie. Elle évite l'inquiétude bien légitime du maître, quand il reconnaît son chien porteur d'une plaie de morsure dont on ne peut retrouver l'auteur ni, par conséquent, vérifier l'origine dangereuse ou non ; elle supprime les risques d'accidents d'écrasement qui se multiplient grâce aux progrès intenses de la circulation automobile ; elle soustrait enfin ce carnivore aux chances d'intoxications alimentaires résultant des fouilles effectuées dans les ordures ménagères, où le chien peut rencontrer, par surcroît, au moins dans les grandes villes, la source d'une contamination tuberculeuse.

§ 2. — Tuberculose.

La tuberculose, si communément répandue chez l'homme, paraît bien constituer le vrai type des maladies d'appartement chez le chien. Celle des carnivores domestiques a, certes, ses caractères et ses manifestations propres, mais elle emprunte aux tuberculoses animales et même à celle de l'homme des points de ressemblance qu'il ne faut pas ignorer, si l'on veut prévenir les dangereux effets de la diffusion des toxines du bacille de Koch par cette voie dans l'organisme humain.

Fréquence. — Jusqu'en 1882, année de la découverte du bacille de Koch, la tuberculose canine était à peine

signalée; en 1913, maints ouvrages classiques la placent encore au même rang que celle du cheval et des petits ruminants; erreur évidente, car la tuberculose du cheval, en particulier, serait au moins 500 fois plus rare que celle du chien. Ce n'est pas que la tuberculose canine ait beaucoup augmenté; mais grâce au contrôle bactériologique, elle fut plus systématiquement recherchée, et l'on est arrivé à la connaissance plus parfaite des lésions organiques, dont la véritable nature passait autrefois méconnue et qui sont aujourd'hui exactement étiquetées. A partir de 1890, notre ancien Maître, le Professeur Cadiot, commença ses recherches parmi les malades présentés à la consultation d'Alfort: en quelques années, il recueillit plus de 200 cas pour lesquels le diagnostic fut vérifié *post mortem* et confirmé bactériologiquement. La proportion des chiens reconnus cliniquement tuberculeux, qui n'atteignait pas 1 0/0 à l'origine, oscilla plus tard entre 3 et 4 0/0, pour dépasser 4 0/0 en 1920, d'après Douville. Depuis 1898, Petit ayant relevé dans son service tous les cas de tuberculose, le pourcentage des cadavres tuberculeux s'éleva progressivement de 2,98 0/0, en 1901, à 9,11 0/0, en 1904, pour atteindre la proportion de 13,5 0/0 pendant la période de 1910 à 1913.

Cadiot remarque avec raison, en ce qui concerne la morbidité générale, qu'il est impossible d'établir une évaluation exacte et que le nombre des animaux tuberculeux, parmi ceux amenés à la consultation, est plus élevé que ne l'indiquent les statistiques, en raison de l'existence d'un certain nombre de cas latents parfaitement compatibles avec l'état de santé et décelables seulement par l'épreuve de la tuberculation.

Avant d'aborder la description des symptômes, rappelons sommairement les principales propriétés du bacille de Koch.

Nature du bacille. — Le bacille de Koch est considéré comme un *streptothrix* dénommé par Metchnikoff *sclerothrix Kochii*. Il se distingue de la plupart des microbes par ses caractères spéciaux de coloration qui ne sont pourtant pas spécifiques, — car il est acido-résistant, — et par l'extrême lenteur de son développement dans les cultures, au moins pendant les premières générations. Il se présente normalement sous la forme d'un très fin bâtonnet, en moyenne, long de 2 à 5 μ et large de 0,3 à 0,5 μ . Aérobie, il est immobile et ne produit pas de spores.

Unicité du bacille. — Dès 1811, Laënnec reconnut le tubercule comme unité anatomique de la tuberculose. A partir de 1850, son œuvre fut menacée par Virchow qui ne retrouvait pas dans la pneumonie caséeuse les éléments caractéristiques du tubercule, lorsqu'en 1865, Villemin vint démontrer l'inoculabilité des produits tuberculeux bovins et humains au cobaye et au lapin. D'autres chercheurs réussirent à reproduire « la pommelière » chez le bœuf par l'inoculation ou l'ingestion de produits tuberculeux d'origine humaine, ou à donner avec des lésions de pommelière la tuberculose aux autres animaux, le chien et le chat notamment : ce fut une première consécration de la thèse de l'unicité de la tuberculose, renforcée plus tard par la découverte du bacille de Koch, et que Koch lui-même ne songea pas à contester au début, comme il le fit en 1901 au Congrès britannique de la tuberculose.

Le bacille de Koch est donc commun à toutes les espèces réceptives, mais il faut reconnaître qu'il varie dans ses caractères morphologiques, biologiques, culturels et dans ses aptitudes pathogènes : Smith, le premier, distingua, en 1898, les deux types les plus voisins, le type humain et le type bovin, auxquels vinrent s'ajouter le type aviaire et

le type des animaux à sang froid. La vérité est qu'à l'exemple d'autres espèces microbiennes connues, le bacille de Koch possède la faculté de s'adapter aux organismes divers qu'il infecte et d'acquérir par chacune de ses adaptations des qualités propres (Vallée et Panisset). Les discussions sur l'unicité du bacille de Koch auront eu toutefois l'avantage de faire ressortir l'existence de types ou de races de bacilles pour chaque espèce, d'où il résulte que la contagion entre individus de la même espèce se montre de toutes la plus commune et la plus menaçante pour eux.

On a rarement jusqu'ici recherché l'origine du bacille tuberculeux du chien. Schornagel, en 1914, tirait d'une étude sur la question la conclusion suivante : « De huit souches de bacilles tuberculeux du chien, deux appartenaient au type bovin et quatre au type humain ; le type des deux autres n'a pu être exactement défini (formes de passage). » En 1924, grâce à une technique nouvelle, Verge a cru pouvoir rattacher au type humain, deux souches de bacilles tuberculeux provenant du chien. L'identité des lésions tuberculeuses de l'homme et du chien, formellement reconnue par G. Petit au cours de ses nombreuses observations nécropsiques, pouvait laisser supposer l'identité du microbe, dont l'étude reste encore à poursuivre. Du moins la constatation qui vient d'être faite confirme-t-elle nettement les risques de contagion du chien à l'homme.

Symptômes. — Les symptômes sont le plus souvent vagues au début ; pendant très longtemps, la diminution de l'appétit, un certain degré d'amaigrissement, un essoufflement plus rapide pourraient seuls attirer l'attention. C'est tardivement que la maladie s'accuse par des localisations pulmonaires ou abdominales. La toux, d'abord sèche et

courte, souvent suivie de vomituritions, devient plus fréquente et quinteuse ; un léger jetage muco-purulent apparaît lors des accès, il est parfois strié de sang, quand la respiration devient trop pénible. L'auscultation dénote divers râles secs et humides ; on trouve de la matité et de la submatité en divers points ; la matité est complète en bas d'un seul ou des deux côtés, dès qu'un épanchement se collecte dans la plèvre ; les côtes deviennent sensibles, lors de poussées inflammatoires. L'amaigrissement et l'affaiblissement s'accroissent ; un jetage purulent et fétide traduit l'existence de cavernes pulmonaires. La mort survient en hypothermie.

La localisation au péricarde peut suivre la précédente ou surgir d'emblée : il existe alors une grande quantité d'exsudat dans le péricarde ; la nature de la péricardite se dénonce par son évolution insidieuse.

La tuberculose abdominale se reconnaît aux troubles généraux nutritifs ; il survient de l'ascite, de l'anémie et un amaigrissement extrême : on peut percevoir, à la palpation des parois du ventre, l'hypertrophie du foie et des ganglions mésentériques.

Une forme rare, à signaler, ce sont les ulcères de la peau en des points quelconques de la tête ou du cou ; ces plaies, à fond granuleux limité par du tissu induré, sont entourées de petits nodules à contenu caséeux ; les ganglions voisins sont hypertrophiés.

Cadiot constate, à partir de 1911, en moins d'un an, cinq cas d'ostéopériostite diffuse des rayons osseux des membres, sorte de rhumatisme infectieux accompagné, comme chez l'homme, de tuberculose pulmonaire chronique, et sans qu'on puisse souvent découvrir le bacille dans les tissus morbides articulaires ou osseux.

Enfin, la tuberculose miliaire (Petit) évolue très rapidement et la maladie peut se présenter sous forme septicémique. (Cadiot, 1893.)

Dans tous les cas, l'état cachectique, l'amaigrissement marqué aux tempes, le facies dit cancéreux constituent le syndrome vraiment dominant qui est l'indice presque constant de la tuberculose.

Diagnostic. — La tuberculose canine n'est pas toujours facile à déceler, puisqu'elle peut évoluer insidieusement pendant des mois jusqu'à ce que surviennent des complications internes ou externes révélatrices. C'est le plus souvent fort tard que l'on reconnaît le chien tuberculeux; déjà, depuis longtemps, il est un danger d'autant plus grand qu'il n'est pas soupçonné. Chez le sujet très amaigri, la toux, qui n'a rien de spécial, devient douteuse; et l'on doit se méfier de la difficulté de la respiration (asthme), signe possible de pleurésie ou de péricardite, ainsi que de l'hydropisie abdominale (ascite). Cette dernière forme doit faire songer à l'existence du cancer qui, d'après Cadiot, sévit beaucoup plus rarement à Paris, chez le chien, que la tuberculose et ne s'accompagne pas de l'état de consommation particulier à l'infection tuberculeuse.

La tuberculose du chien — comme celle du chat — est à peu près inconnue au Mans. Le fait s'explique sans doute par cette raison qu'on ne peut ordinairement procéder, dans une clientèle vétérinaire, aux délicates investigations cliniques en usage dans les laboratoires, et aussi, par la faible densité générale de la population comparée à l'étendue de la ville, circonstance relativement défavorable à la propagation de la tuberculose de l'homme et dont profitent les animaux d'appartement. Lorsque nous trouvons l'occasion d'autopsier un chien atteint d'ascite, nous recherchons toujours l'existence de la tuberculose : ce n'est pas celle-ci que nous avons l'habitude de rencontrer, mais des lésions de congestion du foie, lesquelles doivent être rapportées à la difficulté de la circulation de retour. En cas de pleurésie, il

faut suspecter la tuberculose. Quant aux abcès simples, ils sont faciles à distinguer des ulcères tuberculeux par le prompt tarissement de la suppuration et la rapidité de la cicatrisation. Dans les cas douteux, quand nous avons à nous prononcer sur l'éventualité de la tuberculose, nous complétons notre examen par une discrète enquête touchant l'état de santé du propriétaire et de son entourage : comme conclusion habituelle, notre rôle se borne principalement à calmer des appréhensions aussi normales que peu fondées. Néanmoins, nous avons tenté parfois l'épreuve de la tuberculine, dont les indications sont encore, pour ce qui concerne la valeur de leur interprétation, l'objet des plus laborieuses recherches, sans échapper aux chances d'erreur, puisqu'il arrive que, même en dehors des sujets fiévreux ou visiblement tuberculeux, toutes les infections bacillaires ne sont pas dépistées.

De plus, le diagnostic bactériologique ne trouve son application que dans la minorité des cas. Le jetage est presque toujours léger et son examen se montre rarement positif : cependant, deux observations récentes de pleurésie, avec de grosses lésions du parenchyme pulmonaire, recueillies à la clinique d'Alfort, révèlent que les bacilles tuberculeux peuvent être aussi nombreux dans le jetage que dans les lésions de la peau ; les ulcères cutanés, presque toujours riches en bacilles, sont plutôt rares ; et, si les microbes existent en petit nombre, il y aura tout avantage à utiliser comme procédé de recherche, à défaut des cultures, l'inoculation au cobaye, ce réactif de choix de la tuberculose des mammifères.

Dangers des semeurs de germes. — Aux produits qui viennent d'être cités, il faut ajouter les excréments bacillaires, très dangereux par leur diffusion dans le monde extérieur. Les expériences de Calmette et Guérin

(1909) chez le lapin, démontrent que les bacilles tuberculeux, introduits dans la circulation, sont éliminés en quantité par les voies biliaires dans 25 o/o des cas. Il en est de même pour la tuberculose généralisée spontanée du bœuf et une partie notable des bovins réagissants, mais non cliniquement tuberculeux, présentent le bacille dans leur bile ou émettent par intermittence des bacilles virulents dans leurs déjections. Chez l'homme, le bacille est souvent retrouvé dans les fèces aussi bien chez les sujets atteints des diverses tuberculoses fermées que chez ceux atteints de tuberculose ouverte; d'où le grave danger de la dissémination par les semeurs de germes : la même observation doit s'appliquer au chien, en raison de l'identité reconnue des deux tuberculoses.

Pathogénie. — La pénétration du bacille de Koch dans l'organisme paraît s'effectuer par deux voies principales, la voie respiratoire et la voie digestive.

Villemin et d'autres avaient déjà constaté, chez le chien, la tuberculation du poumon par inhalation de poussières virulentes ou de pulvérisations liquides. Vers la même époque, en 1868, Chauveau émit l'opinion de l'origine digestive de la tuberculose pulmonaire et qu'il était réservé à von Behring de faire prévaloir, en 1903, au Congrès de Cassel. Les expériences les plus contradictoires se multiplièrent dans la suite et il fallut attendre celles plus récentes de Chaussé, qui eurent l'avantage de se rapprocher le plus possible des conditions de nature, pour se faire une idée exacte de ces questions.

C'est Chaussé qui, le premier, sut réaliser à coup sûr le succès de l'inhalation par les particules soit sèches, soit liquides, à l'aide de matières virulentes d'origine humaine ou bovine. Tout dépend de la vitalité des germes inhalés, et c'est à Chaussé encore que revient le mérite d'avoir, le

premier, recherché et trouvé la durée de cette vitalité. Les deux souches des bacilles type humain et type bovin se différencient dans les lésions pulmonaires provoquées : le chien réagit plus au virus bovin qu'au virus humain. Mais, par ailleurs, Chaussé conclut : « Ce sont les tuberculoses d'inhalation dues au bacille humain qui ressemblent à celles observées spontanément chez le chien. »

Par voie digestive, il n'obtient que de vagues lésions de tuberculose mésentérique occulte, sans réussir à provoquer une véritable infection.

Le chien oppose donc, en réalité, un certain degré de résistance à la tuberculose, et, du moins expérimentalement, l'inhalation constitue, sans contredit, pour lui, un mode plus sévère d'infection que l'ingestion.

Dans les conditions naturelles, à part quelques exceptions, l'infection tuberculeuse se réalise par la voie pulmonaire et par le tube digestif, soit au niveau de la région bucco-pharyngée, soit au niveau de l'intestin. Ici, la question d'espèce acquiert une grosse importance : si l'inhalation joue un rôle sérieux chez l'homme et chez certains animaux, celui de l'ingestion, chez le chien, devient considérable, comme l'ont si bien démontré les communications de Cadiot et de Petit, en ce qui concerne la fréquence de la maladie chez les chiens des marchands de vin à Paris. Sans méconnaître la possibilité de l'infection naturelle des carnivores domestiques par l'inhalation, il est permis de considérer, vu la fréquence des adénopathies mésentériques, avec ou sans lésions intestinales, l'appareil digestif comme la porte d'entrée la plus habituelle du bacille de Koch dans l'organisme du chien.

Mode de contagion. — La question doit être envisagée sous deux points de vue : contagion de l'homme et des animaux au chien et contagion du chien à l'homme.

I. La tuberculose humaine joue un rôle prépondérant dans la genèse de la tuberculose canine.

La tuberculose canine se constate surtout à Paris et dans les très grandes villes, là où la population est concentrée. Sa répartition est étroitement liée à celle de la tuberculose humaine, en raison de la haute fréquence de la phtisie pulmonaire à la ville, et parce que « le chien y vit davantage au foyer de son maître, quand il ne passe pas la plus grande partie de ses journées et de ses nuits dans les pièces de l'appartement dont, souvent, aucune ne lui est interdite. » (Cadiot.) « L'étiologie ne prête plus guère à discussion. Rencontrée dans toutes les races, à tous les âges, la tuberculose du chien a une double source : les expectorations de l'homme phtisique et les matières alimentaires ou les sécrétions virulentes provenant des bêtes tuberculeuses. Même lorsqu'il est convenablement nourri, le chien n'en recherche pas moins les substances animales de toute sorte. Parmi les sujets libres ou peu surveillés, nombreux sont ceux qui ingèrent les débris carnés abandonnés sur la voie publique, qui explorent les tas d'ordures, les poubelles ouvertes, où sont jetés communément des détritits, des immondices bacillifères. Et, malgré la surveillance dont ils sont l'objet, les chiens de luxe peuvent s'infecter en léchant les crachats, ce qui a lieu surtout dans les villes d'hiver, où abondent les tuberculeux.

« Une foule d'observations très précises ont établi que la tuberculose canine est presque toujours d'origine humaine. La plupart de nos malades — poursuit Cadiot — appartenaient à des personnes tuberculeuses ou ils vivaient en étroite promiscuité avec elles ou ils séjournaient dans certains lieux publics, — débits de boissons, cafés, restaurants mal tenus, — dont le sol est d'ordinaire maculé de crachats bacillaires, où le balayage des salles peut répandre dans l'air des poussières virulentes. »

Chose curieuse, l'expérimentation semble démontrer le rôle prépondérant de l'infection du chien par la voie respiratoire et par le bacille bovin. « Il résulte toutefois des faits positifs, dont la signification ne saurait être détruite par les autres, que les bacilles tuberculeux humain et bovin peuvent infecter le chien en pénétrant par la voie respiratoire ou par la voie digestive. » Et Cadiot persiste à penser que pour la grande majorité des cas, dans les conditions naturelles, la matière contaminante est bien le crachat humain. Il cite à l'appui de cette thèse deux exemples suggestifs observés l'un, en 1899, chez un marchand de vin de la rue Haxo, l'autre, en 1903, chez un débitant-restaurateur du faubourg Saint-Antoine; à moins de six mois d'intervalle, dans le premier cas, et de dix mois, dans le second, deux jeunes chiens élevés successivement dans la pièce principale de chacun de ces établissements prirent la tuberculose, contrôlée par l'autopsie. Cependant le chien constitue, en somme, un organisme plutôt peu favorable au développement du bacille : que penser alors du « danger de la contamination tuberculeuse, dans les mêmes lieux, pour les gens qui y vivent et pour ceux qui les fréquentent ? »

Dès nos premières années d'exercice, nous avons observé sur le cadavre, — car la découverte de la tuberculose canine n'est souvent qu'une trouvaille d'autopsie, — plusieurs cas de contagion par le bacille bovin. L'un des chiens, gardien d'une laiterie, ne consommait que des sous-produits, dont les propriétés nuisibles s'expliquent en raison des déchets organiques et bacillaires qui viennent s'y déposer sous l'attraction de la force centrifuge notamment. La tuberculose canine, nous l'avons dit, paraît exceptionnelle au Mans et nous ne l'avons pas revue depuis nos débuts dans la pratique.

Ajoutons que si nous avons incriminé, de préférence, la seule origine bovine, à défaut de contrôle bactériologique ou expérimental, c'est uniquement parce que, même en dehors

du cas de la laiterie, l'enquête ne nous permit pas de suspecter la santé des gens de l'entourage. En revanche, l'occasion s'est offerte à nous, il y a plus de vingt ans, de vérifier l'état des organes de deux chiens sacrifiés prématurément, après décès de deux personnes phthisiques dont ils avaient intimement partagé la vie. Le premier, un King Charles, appartenant à un ecclésiastique versé dans les sciences, avait coutume d'absorber les crachats de son maître, qui le laissait faire dans un but d'expérience. L'autre, un caniche, qui tenait société à son jeune maître, atteint notamment d'une lésion de tuberculose externe, ne manquait jamais de lécher les cotons de pansement souillés de pus qu'il trouvait à sa portée. Dans l'un et l'autre cas, l'autopsie fut négative. Ces résultats ne sont guère pour surprendre, si l'on envisage les particularités de la tuberculose occulte ainsi que la virulence presque nulle des lésions tuberculeuses cutanées de l'homme, par opposition à ce qui se passe chez les carnivores domestiques eux-mêmes.

II. Néanmoins, l'homme tuberculeux peut infecter le chien : les chiens d'appartement, surtout ceux qui voyagent avec leurs maîtres, n'échappent pas au danger, mais peuvent à leur tour communiquer la tuberculose à l'homme.

G. Petit, dans son intéressante communication de 1919 à l'Académie de médecine, insiste avec raison sur le danger des pollutions familiales par les lésions de tuberculose ouverte et sur les trois modes principaux de dissémination des bacilles du chien : ulcères de l'intestin, cavernes tuberculeuses du poumon, plaies ulcéreuses de la peau.

Nous avons jugé le rôle du chien comme « semez de bacilles », même sans qu'il fût besoin de la présence d'ulcères tuberculeux dans son intestin. Identiques à celles de l'homme, les cavernes et cavernules ouvertes dans les bronches sont dangereuses, sinon par le moyen des crachats, qui n'existent

pas, du moins par la toux comme aussi par le jetage. Ce jetage, si rare qu'il soit, devient quand même un danger d'autant plus menaçant pour l'homme que, d'après les expériences les plus récentes, il peut contenir en grande quantité le bacille tuberculeux humain. Quant à la tuberculose ulcéreuse de la peau, plus rare encore, elle est aussi redoutable que méconnue généralement.

En effet, par l'intermédiaire de ces suppurations externes, où l'examen bactériologique décèle le bacille, « le chien tuberculeux sème le virus dans les lieux où il séjourne, pouvant contaminer les personnes, surtout les femmes et les enfants, d'autant plus empressés à lui donner des soins que son mal est plus grave. On n'en a produit, il est vrai, — dit Cadiot, — aucune relation, aucun fait authentique ; mais la chose n'en est pas moins possible en diverses circonstances. » Et il cite, entre autres, les exemples d'une petite terrière tuberculeuse qui fut soignée, malgré ses avis, pendant près d'une année, passant la plus grande partie du temps dans la chambre, voire sur le lit de sa maîtresse ; d'un caniche, — appartenant à un pharmacien, — portant depuis deux mois un ulcère du cou traité vainement par tous les moyens et vivant dans l'appartement de ses maîtres ; d'une petite chienne présentant deux plaies fistuleuses au niveau de la gorge et apportée à la consultation par une fillette qui avait bandé le cou de l'animal avec son mouchoir de poche, dont elle se servit devant le professeur pour essuyer le pus ; enfin, d'un chien auquel ses maîtres, — des ouvriers parisiens, — laissaient libre accès dans leur logement, où il fut souvent le compagnon de jeu d'un enfant de trois ans, tout en souffrant de troubles qui ne furent rapportés à leur véritable cause que le jour où il fut présenté à la visite. « Sans aucun doute, le chien, qui reçoit très généralement de l'homme l'infection tuberculeuse, peut la lui rendre dès qu'il est porteur de lésions ouvertes ; il le peut, en raison surtout

de la place qu'on lui octroie au foyer familial, dans les plus humbles logis non moins que dans les demeures somptueuses. Mais c'est là une éventualité dont il convient de n'exagérer ni la fréquence ni les risques. Elle n'est pas aussi inquiétante qu'on s'est plu à le dire. Il importe seulement d'en être averti. A son endroit, comme dans la défense contre les autres bacilloses animales, la prophylaxie dispose de moyens tout-puissants, sans se heurter à de sérieuses difficultés. Hormis quelques exceptions, les intéressés se décident incontinent à l'abandon, au sacrifice du malade ou finissent par s'y résigner, et dans le cas où il serait conservé, de très simples mesures sanitaires suffiraient à empêcher la transmission du bacille aux personnes qui s'exposeraient à ses agressions. Encore que la tuberculose canine soit assez commune, le danger de cette transmission est en réalité rare, infime, presque négligeable, au regard de celui de la contagion interhumaine. » (Cadiot.)

§ 3. — Leishmaniose.

Pour terminer, nous dirons quelques mots d'une autre maladie infectieuse, causée par un protozoaire, le *leishmania infantum* Ch. Nicolle. Parasite endoglobulaire de l'appareil circulatoire, celui-ci habite, en outre, la rate de l'enfant et le foie du chien ; il se rapproche du trypanosome et se montre sous l'aspect de corpuscules ovoïdes ou sphériques de 3 à 4 μ , à contours nets, avec deux masses colorées, un grand et un très petit noyau ou *blépharoplaste*.

La leishmaniose spontanée du chien s'observe dans les régions chaudes, telles qu'en France, le littoral méditerranéen, où sévit la *leishmaniose infantile* (kala-azar infantile), affection le plus souvent mortelle. La transmission naturelle peut se faire du chien au chien, du chien à l'enfant d'un à six mois et réciproquement, par les puces, dans le corps

desquelles les leishmanies se multiplient comme dans les cultures. La maladie peut être bénigne, au point de passer inaperçue, ou grave ; à l'état aigu, elle affecte surtout les jeunes chiens, dure plusieurs mois et se termine dans certains cas par la mort : elle entraîne alors une anémie progressive, de petites ulcérations sur les muqueuses des ouvertures naturelles et parfois des ulcères cutanés analogues au « bouton d'Orient » ou au « clou de Biskra ».

A partir de 1914, sur 310 chiens examinés à Marseille, Pringault en a trouvé 5 infectés de leishmaniose, soit une proportion de 1,60 o/o.

ART. II. — AFFECTIONS PARASITAIRES.

A la suite des maladies infectieuses communes à l'homme et au chien, on peut ranger d'autres affections transmissibles et dues à des parasites de l'appareil digestif ou de la peau.

§ 1^{er}. — Maladies de l'appareil digestif.

Ces maladies sont : le Téniasis et l'Echinococcose.

Téniasis.

De tous les animaux domestiques, le chien est, à beaucoup près, celui dans l'intestin duquel on trouve le plus souvent des parasites : c'est en outre l'hôte favori des Ténias ; contrairement à une croyance simpliste qui résume à la notion du « ver solitaire » tout le parasitisme intestinal du chien, le même individu peut en contenir non seulement plusieurs exemplaires des treize espèces canines connues (Neumann), mais encore un nombre dépassant quelquefois la centaine.

Deux d'entre elles se retrouvent chez l'homme.

Le *dipylidium caninum* (Linné, 1758) ou *tœnia cucumerina* Gœze, ainsi dénommé d'une part, à cause de l'existence d'un pore génital aux deux côtés de ses anneaux, de l'autre, à cause de la ressemblance de ceux-ci avec la graine de melon, — plus longue que large et rétrécie à chaque extrémité, — est un petit ténia, armé de minuscules crochets en forme d'aiguillons de rosier, qui mesure de 10 à 40 centimètres de longueur sur 3 millimètres au plus de largeur. Ordinairement solitaire comme le *tœnia solium*, il se rencontre au nombre de 30 et même de 50 : on en compta, en 1911, 238 chez une Autrichienne de 38 ans qui souffrait depuis plusieurs années (Railliet). Le Pr Blanchard, de l'Ecole de Médecine de Paris, a fait de l'étude de ce ténia le sujet d'une monographie très complète ainsi que de plusieurs communications, en 1913, à l'Académie de médecine et d'où il résulte que *Dipylidium caninum* est fréquent chez l'enfant en France, après avoir été considéré comme rare jusqu'en 1907. La raison en est, suivant lui, que les médecins ne s'attardent pas à préciser la nature exacte des parasites expulsés qui sont souvent pris pour d'autres, de sorte que Blanchard, spécialiste en la matière, a eu maintes fois l'occasion de relever des erreurs de ce genre. Des six cas de France, cinq ont été observés à Paris, — et par Blanchard lui-même, — sur des enfants d'une dizaine de mois.

Le mode de contamination apparaît très simple au premier abord, surtout jusqu'à l'âge de trois ans, chez l'enfant, qui joue volontiers avec les chiens dans une promiscuité dangereuse, et tout de suite, c'est la dégoûtante habitude du léchage que l'on invoque comme origine de l'infestation par le dipylidion. Blanchard condamne cette étiologie, qui ne permettrait pas de viser l'ennemi véritable. L'on sait que les ténias ont besoin d'un hôte intermédiaire pour

accomplir leur évolution ; celui du *tœnia canina* à l'état larvaire fut longtemps ignoré : on ne découvrit la larve qu'en 1869, chez le *trichodectes latus* ou pou du chien ; encore ne s'agissait-il pas vraiment là de l'hôte normal, car cette espèce de ténia, qui paraît la plus répandue de toutes, est incomparablement plus fréquente que le trichodecte en question ; et c'est seulement lorsqu'on eut trouvé (Grassi, 1888) les *cryptocystes* dans la cavité abdominale de la puce du chien (*ctenoccephalus canis*) que la preuve expérimentale fut définitivement acquise du lieu d'élection habituel de la larve du *dipylidium caninum*. La puce du chien peut, en effet, contenir jusqu'à 50 de ces cryptocystes, qui ont l'aspect de corps piriformes de 3 millimètres de long, presque dépourvus de vésicule et renfermant une simple tête invaginée. Dès lors, tout s'explique de la façon suivante : lorsque les anneaux mûrs, c'est-à-dire remplis d'œufs embryonnaires, s'échappent du corps du chien, ils sèment dans les poils un certain nombre de ces œufs qui restent à la surface. Survient alors la puce ou le pou, qui broute les détritrus de l'épiderme et s'infeste en avalant des œufs, lesquels font retour dans le corps du carnivore pour s'y transformer rapidement, quand celui-ci ingère à son tour les puces qui courent dans son pelage. Mais toutes n'y séjournent pas, il en est qui sautillent, quittent l'animal, tombent dans les aliments ou les boissons, lait, bouillie, soupe, etc., et sont ainsi dégluties sans qu'on s'en doute.

Donc, rien de plus clair, quand un chien — ou même un chat — vit dans la maison du malade et dans une promiscuité souvent excessive avec lui. En dehors de ces cas si fréquents, c'est à la ferme, à la laiterie, à la crèmerie que la puce porteuse de cysticercoïdes a pu tomber dans le lait, mais toujours, le chien est plus spécialement en cause.

Echinococcose.

Quels que soient les inconvénients de la précédente contamination, ses conséquences ne sont généralement pas mortelles. On ne peut en dire autant de l'Echinococcose ou Maladie hydatique, qui entraîne chez l'homme une mortalité de 13,6 o/o des personnes atteintes, et ordinairement à l'époque la plus florissante de la vie. Elle a ses « terres classiques d'élection », l'Islande, l'Australie, la République Argentine, l'Uruguay : quoique moins répandue en France, elle est suffisamment fréquente dans les Landes, la Normandie, l'Algérie. Ici, c'est l'homme lui-même qui sert d'intermédiaire — accidentel — à la larve de cet autre cestode du chien, le *tœnia echinococcus* von Siebold, espèce se séparant de toutes les autres par l'exiguïté de ses dimensions et qui demeure le plus souvent inaperçue, la chaîne tout entière ne dépassant pas 4 à 5 millimètres de long. Sa forme hydatique est l'*echinococcus polymorphus* Diesing, sorte de kyste, vulgairement « boule d'eau », de forme et de dimension variables, pouvant dépasser le volume de la tête d'un enfant et se développer chez toutes sortes d'hôtes, particulièrement chez les ruminants et le porc, le plus souvent dans le foie, — organe de prédilection, — comme aussi dans les poumons, les reins, le cerveau, le cœur, les séreuses, le muscle et même les os.

L'évolution normale de l'échinococcose consiste dans une migration d'aller, du carnivore à l'herbivore, du chien au ruminant, et dans une migration de retour, du ruminant au carnivore. Un mémoire des plus intéressants présenté en 1904 à l'Académie de médecine par le Dr Dévé, de Rouen, sur la *Prophylaxie de la maladie hydatique* démontre pourquoi l'homme — tout comme le ruminant qui broute l'herbe — peut s'infester naturellement, en absorbant des œufs

invisibles de ténia échinocoque provenant des matières fécales d'un chien parasité, et dont les résidus disséminés de tous côtés au gré des vents, de la pluie, etc., peuvent se disperser jusque dans les eaux de boisson, mais surtout sur les fruits, les radis, la salade, qui se consomment à l'état cru. De ce côté, peu de chose à faire pour notre préservation, sinon : se méfier des chiens, les éloigner des habitations ainsi que des jardins potagers, des terrains de culture maraîchère ; filtrer et faire bouillir l'eau de boisson ; laver longuement et nettoyer minutieusement les légumes et les fruits. « Au contraire, — ajoute Dédé, — on peut empêcher la migration de retour, car le chien — et à la rigueur le chat — ne s'infestent que d'une seule manière : lorsqu'on leur donne à manger les kystes fertiles des animaux de boucherie. Supprimer cette contamination, c'est supprimer l'échinococcose. »

A ce point de vue, les kystes du mouton sont ceux qu'on doit surveiller le plus, car ils sont précoces et abondamment fertiles, ceux du bœuf restant le plus souvent stériles. Aussi la maladie hydatique est-elle surtout fréquente dans les pays d'élevage du mouton et dans les campagnes, où fermiers, bergers, bouchers, charcutiers donnent généralement en nourriture à leurs chiens les abats que leur envahissement par les kystes rend impropres à la consommation humaine.

Bien que les vœux émis par l'Académie de médecine, sur la proposition de Blanchard, n'aient reçu aucune sanction de la part des pouvoirs publics, — à l'inverse de ce qui se passe dans d'autres pays plus éprouvés, — on peut dès maintenant par les moyens dont on dispose, grâce à l'inspection sanitaire des abattoirs urbains et celle moins parfaite, parce que plus intermittente, des tueries particulières de campagne, soustraire le chien à toute chance de contamination : 1° par la saisie d'office et la destruction effective de tous viscères envahis par les échinocoques à quelque degré que

ce soit ; 2° par la réglementation stricte de l'entrée des chiens dans les abattoirs urbains ; 3° par l'indication du danger qu'il y a à donner des organes contaminés en nourriture aux chiens, les bouchers étant de par état les premiers exposés. « En résumé, — dit Dévé, — si en matière de prophylaxie anti-échinococcique, le précepte *Cave Canem* reste bon à observer, la vraie solution du problème ne réside pas là ; elle consiste bien plutôt à protéger le chien, en rendant son infestation impossible. » Le rapporteur de son travail, Blanchard, s'associe pleinement à cette manière de voir et s'élève vigoureusement, — parce qu'il la considère comme une erreur grave et préjudiciable à la santé publique, — contre la conviction de tant de personnes qui croient encore, même dans le monde médical, à la transmission du kyste hydatique par le chien lécheur ; puis il déclare pour conclure : « C'est une odieuse et dangereuse coutume que de se laisser lécher par le chien ; l'hygiène nous enjoint de la proscrire absolument, mais il est juste de dire, contrairement à l'opinion courante, qu'elle n'est la cause ni du kyste hydatique ni de l'infestation par le *dipylidium*. »

D'ailleurs, il faut convenir, en ce qui concerne l'échinococcose, que les chiens d'appartement et la population des villes tout à la fois se trouvent garantis à un très haut degré contre ce danger, tant par la surveillance sanitaire rigoureuse des denrées alimentaires que par la sécurité des eaux potables, dont le filtrage permet d'assurer, comme au Mans, l'innocuité parfaite.

§ 2. — Maladies de la peau.

Il est un autre genre de maladies qui inquiètent très souvent les propriétaires de chiens, ce sont les affections de la peau. Et cependant, ici encore, la contamination se produit plutôt rarement, sans aboutir à des conséquences redouta-

bles. Comme étant contagieuses à l'homme, on peut citer deux espèces de Gales « sarcoptiniques » et trois espèces de Teignes, une microsporie, une trichophytie et un favus.

Gales sarcoptiniques.

Henry et Leblois englobent sous ce vocable la gale sarcoptique et la gale notoédrique.

Gale sarcoptique. — Dans la pratique, autrefois surtout, la gale sarcoptique du chien, due à l'une des diverses variétés du *sarcoptes scabiei* Latreille, — lesquelles ne diffèrent guère que par l'hôte qui leur sert d'habitat, — était considérée comme une affection fréquente. Quand on se fut appliqué à rechercher dans les croûtes le sarcopte, d'ailleurs très difficile à découvrir, car la femelle fécondée creuse des galeries intra-épidermiques, des « sillons », pour y déposer ses œufs, on trouva cette gale plus rare. En outre, les progrès de l'hygiène et de l'antisepsie aidant, on négligea moins le pelage : nous ne l'avons personnellement presque jamais vue.

Facile à confondre avec la *gale folliculaire* ou *démodécique*, moins prurigineuse, à marche plus lente, à pustules nombreuses, avec le *rouge* ou *forme cutanée* de la *maladie du jeune âge*, comme avec les différentes sortes d'eczéma non contagieux, elle débute par la tête, gagnant ensuite les autres parties du corps, et cela si rapidement qu'au bout d'un mois l'invasion est générale; les rougeurs primitives se dénaturent sous l'influence des grattages réitérés, déterminés par un prurit intense; le corps se couvre de papules à sommet vésiculeux, qui s'écorche en livrant passage à beaucoup de sérosité; d'où résultent des plaques humides hémorragiques et, après dessiccation, des croûtes gris jaunâtre; dans les endroits à peau fine, on peut voir les vési-

cules devenir pustuleuses. Ou bien la gale reste sèche, caractérisée par d'abondantes pellicules et de nombreuses dépilations. Lors de généralisation, la peau, nue, s'épaissit, se ride et s'excorie. Le chien répand une odeur infecte, devient hideux et ne cesse de se gratter sous l'effet des violentes démangeaisons subies. Chez les jeunes chiens, l'affection est, au contraire, peu prurigineuse et non dépilante : la peau se recouvre seulement de croûtelles grises ou jaune clair ; l'aspect est celui du *pityriasis* à grandes écailles.

Pour la recherche sûrement fructueuse de l'acare, il faut s'inspirer de la formule d'Henry et Leblois : « il existe chez le chien galeux une zone d'agrégat psorique située sur la marge conchinienne, au voisinage de l'oreillon. » Le lieu d'élection existe là, bien à l'abri des grattages, sans dépilation : la femelle ovigère y vit sans galerie, dans le seul matelas épidermique, pour y trouver la température convenable à l'éclosion de ses œufs.

La gale du chien, plutôt grave, mais facile à guérir au début, se propage aisément à l'homme, chez qui elle se montre, exceptionnellement, rebelle. En tout pays, on a vu s'infester des hommes, des femmes, des enfants ou des élèves, pour avoir caressé ou soigné des chiens galeux. Un ancien professeur d'Alfort, Delafond, se donna par le dépôt de sarcoptes du chien une gale réelle qui dura quarante-cinq jours environ et ne disparut qu'à la suite d'un traitement antipsorique. Dans l'épizootie qui sévit en Allemagne (1890), des centaines de personnes en rapport avec des chiens galeux ont été contaminées à Berlin. (Neumann.)

Gale notoédrique. — Un cas de gale notoédrique croûteuse fut signalé, en 1921, par Henry et Leblois, comme un fait exceptionnel, chez une chienne de six mois, croisement berger allemand, qui avait contaminé le propriétaire, sa femme et son fils, lesquels durent entrer en traitement à

l'hôpital Saint-Louis. Dès 1922, les mêmes auteurs recueillirent dix-huit observations de cette affection dont ils reconnaissent trois formes ; la première, identique à la gale sarcoptique canine, la deuxième, à entassement croûteux dû à une active prolifération épidermique, cantonnée à la région céphalique, accompagnée de prurit léger ou nul, sans exco-riation ni dépilation, semblable à la gale sarcoptique féline, et la troisième, identifiée seulement grâce au secours du microscope, sans analogie aucune avec la gale. L'année suivante, ils découvrirent aussi chez un chien de quatre ans, porteur de nombreux comédons et plutôt suspect de dém-odécie, de véritables nids de *Notoedres cati*.

L'agent en cause, dans tous ces cas, est, en effet, le *sarcoptes* (*notoedres*) *cati*, dont nous reparlerons bientôt et dont Henry et Leblois rappellent comme suit les caractères distinctifs les plus saillants et les plus faciles à saisir, par rapport à *sarcoptes scabiei canis* : « *Sarcoptes scabiei* est plus grand, ovalaire, à contour vaguement échancré et porte sur le dos, en séries parallèles transversales à l'axe du corps, des écailles triangulaires à pointes dirigées en arrière. Le notoèdre, par opposition, est plus petit, discoïde, à contour assez nettement circulaire et présente des écailles mousses réparties en stries concentriques festonnées, particulièrement nettes vers le centre. »

Delafond avait déjà constaté expérimentalement que la gale sarcoptique du chat peut se transmettre au chien et Craig, en 1914, rapporte trois cas de gale du chien dus au sarcopte du chat. L'enquête la mieux conduite ne permet pas souvent de vérifier la contamination du chien par le chat, hôte habituel du notoèdre ; mais il est bien probable que quelques-uns des cas de « gale fugace » de l'homme, attribués au chat par le Dr Thibierge, relèvent de l'origine canine.

Teignes.

Microsporie. — La microsporie ou teigne *tondante* du chien est provoquée par un parasite cryptogamique, le *microsporum canis* Bodin (*M. lanosum* Sabouraud), très voisin du *microsporum Audouini*, qui détermine sur le cuir chevelu de l'enfant la teigne rebelle de Gruby. Ses sporules, de 2 à 3 μ , simplement juxtaposées et serrées en mosaïque les unes contre les autres, engainent la base du poil sur une hauteur d'environ 2 millimètres, à la façon d'une cuirasse extrapilaire, gris blanchâtre, très adhérente; ses filaments mycéliens, intrapilaires, deviennent visibles seulement après préparation spéciale.

Les lésions s'annoncent au loin par des placards grisâtres de 2-5 centimètres de diamètre, occupant les régions les plus diverses, marquant de taches claires les robes foncées, et sur lesquels les poils semblent disparus. A un examen plus approfondi, l'on découvre des squames grises, sèches, formant une très légère couche feuilletée au-dessous des poils qui sont raccourcis, cassés à 4-5 millimètres au-dessus de l'orifice folliculaire et de couleur grisâtre caractéristique. Les plaques deviennent généralement sensibles, saillantes et s'accompagnent de suppuration du follicule pendant une à deux semaines, puis l'irritation s'apaise. Il n'existe pas de démangeaison; l'état général ne s'altère nullement et l'affection cède à un traitement simple (applications de pommade phéniquée, d'huile de cade, de teinture d'iode diluée d'alcool), mais la guérison complète demande parfois plusieurs mois.

Probablement la plus commune des teignes du chien, la *tondante* doit être très répandue, si l'on en juge par la fréquence des cas de microsporie humaine dus au même parasite qu'elle. Sabouraud a découvert que sur 115 cas de

microsporie constatés dans une école de Paris, 14 relevaient du *microsporum canis*. Cette maladie infantile, qui serait, d'ailleurs, relativement bénigne, se distinguerait notamment par la réunion sur le même individu d'un grand nombre de lésions d'« herpès circiné » ou mieux de cercles mycosiques de la peau glabre, d'anneaux plus ou moins réguliers, dérivés de l'un des modes de végétation particuliers aux champignons. Contrairement au *microsporum Audouini*, le *M. canis* s'attaque même aux adultes, il donne souvent lieu à des épidémies familiales. Hébrant et Antoine, de l'Ecole vétérinaire de Cureghem, ont signalé, en 1912, l'évolution concomitante d'une plaque, analogue à celles d'un chien atteint de tondante microsporienne, chez son maître âgé de 25 ans et qui présentait « dans la barbe une large plaque squameuse délimitée par une fine ligne rougeâtre, allongée, venant jusque sur le menton, où les poils, courts, cassés, étaient réunis par des pellicules blanchâtres ».

Trichophytie. — Méconnue avant 1897, la microsporie avait été jusqu'alors confondue avec la trichophytie ou teigne *tonsurante* du chien, produite par le *trichophyton caninum* Matruchot et Dassonville. Ce champignon à grosses spores, de 3 à 5 μ de large, siège dans le follicule à la surface du poil sous forme de chapelets mycéliens, de grains alignés en files. C'est plutôt une affection bénigne et curable. La maladie réside d'habitude à la tête et aux membres. Le chien se trouve plus ou moins recouvert de plaques dépilées, arrondies, bien délimitées, qui sont la reproduction étroite « de la circonférence rigide presque parfaite du médaillon teigneux », suivant l'expression imagée d'Henry et Leblois. Ces plaques peuvent se réunir. Le prurit, parfois insignifiant, est toujours moins intense que dans la gale. Il se forme des croûtes légèrement suintantes, d'une couleur variant du

jaune au brun. La maladie, rare en France, est plus fréquente en Allemagne, où les cas de transmission à l'homme paraissent nombreux et s'expliquent par des échanges de caresses réciproques : le résultat se traduit habituellement par des éruptions circinées sur les parties glabres.

Sabouraud n'a jamais rencontré sur l'homme le *trichophyton caninum* ; c'est à la trichophytie néanmoins que l'on rapporte la plupart des cas de contagion des « dartres » du chien à l'homme.

Favus. — Nous ne citerons que pour mémoire, en raison de sa rareté, la teigne *faveuse* ou *favus* due à des champignons du genre *achorion*, reconnaissable à ses « godets » jaune soufre, à son odeur de « moisi » et qui peut contaminer l'homme par l'intermédiaire du chien et surtout du chat, en partant du rat et de la souris.

CHAPITRE II

Maladies du chat transmissibles à l'homme.

Presque toutes les affections transmissibles que nous venons de passer en revue, chez le Chien, possèdent, comme on devait s'y attendre, en raison des affinités de ces deux genres voisins, leur équivalent chez le Chat de nos maisons.

Nous n'aurons donc plus qu'à signaler rapidement les différences dont il y a lieu de tenir compte et nous verrons que les dangers à redouter du chat sont encore plus rares, surtout dans les cas graves, à cause des mœurs particulières de cet animal qui le poussent à s'enfuir et à se cacher dès qu'il est malade.

ART. 1^{er}. — MALADIES INFECTIEUSES.

Les maladies infectieuses transmissibles qu'on peut rencontrer chez le chat sont la Rage et la Tuberculose.

§ 1^{er}. — Rage.

La *rage* du chat s'observe moins fréquemment que celle du chien, et cela est heureux, car il devient d'une extrême féroacité sous l'empire de cette maladie ; de plus, ses morsures se rapprochent par leur importance de celles des carnassiers sauvages. Tandis que la morbidité ou la mortalité

— c'est tout un — des personnes mordues et non préventivement traitées s'élève à 15 0/0 en moyenne à la suite de la rage canine, elle atteint la proportion de 60, 70 0/0 et plus, à la suite des morsures du loup, du chacal, du renard, du blaireau, etc., ou du chat. On retrouve toujours à l'origine la contamination par le chien, mais on sait combien le chat excelle par son agilité à fuir les atteintes de son ennemi qui n'exerce pas de préférence contre lui, ainsi qu'on pourrait le croire, ses instincts agressifs en cas de rage. Bien que nous fûmes resté sceptique sur la réalité des trop nombreux bruits de rage canine ou féline enregistrés chaque année, autrefois surtout, par les feuilles locales, sur la simple affirmation de gens sans autorité ni compétence, nous avons reconnu, au commencement de 1913, l'existence de cette affection à l'autopsie — pratiquée sur réquisition d'un maire des environs — d'un chat venu on ne savait d'où, aux allures fortement suspectes et qu'on avait abattu d'un coup de pelle au moment où il mordait frénétiquement sur des bourrées de bois tendre : il fut trouvé dans l'estomac, à l'exclusion d'aliments, un mélange étrange de corps divers et disparates, tels que débris d'herbe, de feuilles, brins de paille de 3 centimètres, brindilles de bois de 4 à 5 centimètres, soies de porc, cailloux, charbon, etc.

Le chat est sujet, comme le chien, à des troubles nerveux, à des accès épileptiformes, à des états spéciaux simulant plus ou moins la rage : aussi devons-nous approuver les maîtres, pour qui la crainte est le commencement de la sagesse et qui n'hésitent pas à se renseigner sans retard sur la nature exacte des symptômes douteux révélés par leurs animaux. Or il nous souvient d'avoir été appelé au domicile d'un de nos parlementaires, en ville, pour élucider le cas obscur d'un félin, très sociable d'ordinaire, qui écumait, ne pouvait boire ni manger et rapprochait difficilement les mâchoires. Notre première impression fut nettement défa-

vorable à la présomption de rage et l'examen du palais nous fit entrevoir plusieurs petites plaies convergentes ressemblant à des piqûres : c'est, d'ailleurs, tout ce qu'il nous fut donné de constater pour ce jour-là, sans pouvoir découvrir le fond de l'énigme. Ce genre de patient ne constitue pas un modèle de docilité ; toujours est-il que le nôtre resta quarante-huit heures réfugié sur un portique, caché sous les feuillages, à l'abri des regards ; après ce laps de temps, il daigna se laisser examiner sans trop de résistance, ce qui nous permit d'extirper, cette fois, d'une saillie anormale du menton, à la faveur d'une incision et à la grande surprise des assistants, une aiguille enfilée, sans doute échappée d'un tablier féminin, et qu'il avait récemment avalée — nous expliqua la domestique, après avoir rassemblé ses souvenirs — au moment où il absorbait l'un des morceaux de mou distribués à son repas.

§ 2. — Tuberculose.

Jusqu'en 1900, il n'existait guère plus d'une quarantaine de relations de *tuberculose féline* dans les publications spéciales, tant françaises qu'étrangères, et la plupart mentionnent seulement les lésions apparues à l'autopsie ; beaucoup de cas échappent certainement à l'observation : aux salles d'Alfort, Petit constate en cinq ans, à partir de 1898, que sur 366 chats autopsiés, 2 o/o sont tuberculeux. En 1920, la proportion monte à 11 o/o, d'après Petit et Germain. On constate le maximum de fréquence dans les villes avec une morbidité environ trois fois moindre que le chien. « Les caractères microscopiques et histologiques de ses lésions sont à peu de chose près les mêmes que chez cet animal, — dit Cadiot en parlant de la tuberculose du chat. — Une seule mérite d'être mentionnée spécialement, c'est l'ulcère primitif ou secondaire du nez et de la face, qui ronge la peau, les tissus sous-cutanés et peut s'étendre à une

large surface. Nous l'avons fait connaître en 1896. Depuis lors, il a été retrouvé un certain nombre de fois... » Les ulcérations sont arrondies, à bord mince et rosé, surplombant une perte de substance tapissée de granulations peu saillantes; entre elles, les tissus ont subi la transformation fibro-lardacée. Petit attribue ces ulcérations à une inoculation locale par suite de grattage, semble-t-il, avec les griffes souillées de crachats tuberculeux; elles siègent dans la région cervicale ou en des points variables de la tête. Contrairement aux plaies ordinaires, elles ne se cicatrisent pas, se creusent, deviennent mutilantes et peuvent atteindre des dimensions considérables. Elles pourraient être confondues avec les « pseudo-cancroïdes » de la lèvre supérieure, étudiés par Cadiot, Gilbert et Roger et qui, pour Petit, ne sont pas tuberculeux ni cancéreux d'ailleurs. Elles sont, en tout cas, une source de contamination sérieuse pour les enfants qui caressent les chats atteints d'ulcères de la face.

A propos du diagnostic et de la nature de ces lésions cutanées, Douville cite le cas d'un chat de dix-huit mois qui portait, à hauteur de l'arcade orbitaire, une plaie ulcéreuse chronique consécutive à une adénite sous-maxillaire : l'auteur n'obtint ni réaction à la tuberculine ni résultat positif à la bactérioscopie de frottis de pus, mais l'inoculation de ce pus au cobaye attesta l'existence de la tuberculose. Le malade présentait en même temps, au tarse droit, un foyer inflammatoire osseux qui prit un caractère aigu et augmenta de volume : le pus inoculé donna encore la tuberculose au cobaye.

En dehors de la recherche du bacille et de l'inoculation expérimentale au cobaye, on peut utiliser l'injection sous-cutanée de tuberculine, mais le procédé est peu sûr : Douville n'a obtenu que trois réactions sur douze animaux reconnus tuberculeux à l'autopsie.

La consommation du poumon de bœuf — mets préféré du chat — et celle du lait, quand ces produits sont tuberculeux, peuvent contaminer ce petit carnivore que l'on croyait même autrefois très sensible à pareil mode d'infection. Les belles expériences de Chaussé ont montré qu'il n'en est rien, puisque, sur quinze animaux éprouvés de cette façon, il n'eut que quatre résultats positifs, alors que le chat ne résiste jamais aux inhalations de virus bovin. Bien plus, à l'égard du virus humain, cette espèce devient à peu près réfractaire : c'est ainsi qu'elle se montre insensible souvent, au procédé de l'inhalation et toujours, à celui de l'ingestion.

Quoi qu'il en soit, l'infection tuberculeuse du chat par voie respiratoire, dans les conditions naturelles, est certainement possible; cependant, en général, la pénétration des bacilles s'opère par la voie digestive.

« Contrairement à l'opinion la plus répandue et à ce que l'on serait porté à croire d'après les conditions de vie et les habitudes du chat, la tuberculose de cet animal est surtout d'origine humaine. Dans plus des trois quarts des cas où l'on trouve indiqué le mode probable de contagion, c'est l'infection par l'homme qui est incriminée : les sujets appartenaient à des individus tuberculeux ou vivaient dans leur intimité. » (Cadiot.)

Un vétérinaire de Paris, Darras, signala, en 1894, qu'un lot de six chats tous superbes, appartenant à une concierge, périt en quelques mois de la tuberculose. Il attribue la contagion — qui fut démontrée scientifiquement — à l'influence d'une famille dont plusieurs membres étant tuberculeux, mais aimant les animaux, recevaient volontiers les chats dans leur appartement et avaient coutume de leur donner les restes de leurs repas.

La contagion peut se produire encore par l'ingestion du lait cru provenant d'exploitations rurales, où, sans éveiller

le soupçon, dominant les vaches tuberculeuses, comme aussi par le séjour dans les locaux dont l'atmosphère est chargée de poussières bacillifères.

Nous avons, en octobre 1913, rencontré l'affection sur une chatte très choyée d'un haut fonctionnaire et qui nous parut immédiatement suspecte, nonobstant la rareté du fait. La bête, en bonne santé générale, ayant conservé l'appétit, présentait un jetage encore récent, un peu croûteux; sans tousser, elle éternuait souvent; simple coryza, — eût-on pensé, — s'il n'avait existé une déformation concomitante du côté gauche du nez. Nous fîmes donc toute réserve sur la contagiosité de la maladie, confiant dans l'application certaine de nos prescriptions, en raison du milieu cultivé auquel elles s'adressaient. Au début de janvier, après avoir subi certaines mesures d'isolement, le chat périssait sans que nous l'ayons revu; il était devenu asthmatique, complètement émacié, tout en continuant à s'alimenter; le jetage avait persisté; la difformité nasale s'était accentuée; de plus, une ophtalmie purulente avait envahi l'œil droit et du pus s'écoulait de l'oreille gauche. L'autopsie ne nous révéla pas des lésions absolument caractéristiques ou du moins semblables à celles que nous sommes habitués à reconnaître chez les bovins; seule, la rate, qui avait conservé, d'autre part, son aspect normal, était incrustée d'un petit nombre de tubercules véritables; le poumon présentait dans son ensemble l'apparence d'un bloc compact, induré, simulant la *pneumonie chronique*; l'altération la plus curieuse consistait dans une *adénopathie* énorme de l'épiploon, dure, criant sous l'instrument tranchant et rappelant le cancer, le *sarcome*; on remarquait un *ulcère* au fond du pharynx et l'on retrouvait, en même temps qu'une *ostéite raréfiante* de la charpente des cavités nasales, amincie au niveau des surfaces déviées, les points

de départ des suppurations de l'œil et de l'oreille, irradiations bacillaires du foyer primitif. Les formes *atypiques*, sans être très fréquentes, appartiennent en propre à la tuberculose du chien et du chat. Dans tous les cas, l'examen bactériologique s'impose pour lever les doutes ; et nous avons de concert avec M. Marchadier, Directeur du Laboratoire municipal, obtenu de belles préparations riches en bacilles de Koch, où l'on voyait le très fin et mince bâtonnet de la tuberculose, uniformément coloré ou granuleux, se détacher en rouge au milieu des autres éléments teints en bleu. La matière, étalée sous la lamelle, provenait du centre caséux d'un tubercule isolé de la rate et traité par la méthode d'Ehrlich, qui constituait, en somme, avant 1896, date de la découverte des bacilles acido-résistants, « une méthode diagnostique » (Thoinot et Masselin), puisque, seuls jusqu'alors, les bacilles de Koch et de la lèpre, d'ailleurs très distincts, étaient connus pour se colorer par ce procédé.

Les circonstances ne nous ont pas permis de remonter à la source de ce cas de tuberculose. L'unique détail à retenir est que l'affection débuta quelque temps après un séjour effectué à Berck, pendant les mois d'août et de septembre.

ART. II. — AFFECTIONS PARASITAIRES

Comme chez le chien, les affections parasitaires du chat qui nous intéressent sont localisées à l'appareil digestif et à la peau.

§ 1^{er}. — Maladies de l'appareil digestif.

On n'en connaît qu'une, réellement transmissible, le Téniasis.

Téniasis.

Le *dipylidium caninum* se montre un peu moins commun chez le chat que chez le chien ; au même titre que ce dernier, le chat pourrait devenir nuisible pour les enfants qui jouent en sa compagnie. A Catane, d'après Blanchard, un animal de cette espèce ayant été introduit dans une maison dix jours après la naissance d'un bébé, les troubles intestinaux apparurent, chez celui-ci, dès l'âge de trois semaines ; la bête, sacrifiée, contenait 31 dipylidions et l'examen des puces elles-mêmes prouva que l'une d'elles hébergeait des cysticercoïdes dans sa cavité générale. Inutile d'ajouter que le chat s'infeste en avalant ceux des insectes qui viennent s'engluer sur ses pattes mouillées de salive, quand il procède à sa toilette.

En ce qui concerne le *tœnia echinococcus*, le Dr Dévé conclut : « Il est fort probable que l'infestation du chat doit être très rare dans la pratique et l'on peut sans doute faire abstraction à peu près complète de cette notion dans le problème qui nous occupe ; c'est par le chien que l'homme et les animaux sont contaminés dans la vie courante. »

§ 2. — Maladies de la peau.

Ce sont la Gale notoédrique, la Microsporrie et le Favus.

Gale notoédrique.

La gale du chat est due au *sarcoptes* (Notoédres) *cati* Hering, dont Neumann donne la description suivante : « corps subsphérique, plis dorsaux du tégument disposés

circulairement et reliant des écailles larges et mousses avec lesquelles ils se confondent en entourant l'anús reporté sur le dos plus ou moins loin du bord postérieur. Six épines en deux rangées de chaque côté de l'anús. » La gale féline n'est pas rare, nous l'observons même très fréquemment depuis la fin de la guerre; les chats castrés, vrais sujets d'appartement, y sont moins exposés que les autres, en raison de leurs habitudes sédentaires. Nous rencontrons souvent non seulement des cas isolés de cette affection, mais parfois de véritables épidémies de quartiers, la maladie s'étendant de proche en proche, quand les animaux se rassemblent à l'époque du rut; dans ces conditions, la gale qui n'est pas très tenace et guérirait par de simples applications de pommade d'Helmerich, étant prise au début, récidivera sans délai par suite des instincts vagabonds de cette espèce et aussi, parce que des maîtres, moins soigneux que d'autres, abandonnent la maladie à elle-même, sans y porter remède.

Facile à reconnaître, la gale du chat est pourtant généralement méconnue du public. Elle se localise surtout à la tête dont la peau devient croûteuse, épaisse, plissée; les paupières s'éraillent, les yeux s'enfoncent dans les orbites, il y a conjonctivite plus ou moins intense, le chat prend une physionomie triste et repoussante. C'est à cette époque avancée que certaines gens commencent à s'émouvoir de son état sans se douter nullement de la réalité, mais simplement par crainte « qu'il ne perde la vue ». Or à cette période, la seule mesure rationnelle qui s'impose est l'abatage, en raison de l'incurabilité presque certaine du malade.

Cette gale peut se propager à l'homme chez qui elle revêt un caractère éphémère. D'après Neumann, Hertwig raconte qu'une servante contracta la gale après avoir fait coucher un chat galeux dans son lit; Berthold cite le cas d'une petite fille qui fut contagionnée par un chat galeux qu'elle avait

fait reposer sur sa poitrine ; Gerlach ayant déposé sur les bras de quelques élèves des croûtes prises sur des chats galeux, il s'ensuivit une gale locale qui disparut spontanément au bout de dix jours chez les premiers, de quinze jours chez le troisième, de trois semaines chez un quatrième et qui, durant encore après six semaines, ne céda qu'à un bain sulfureux chez un dernier, blond et très velu.

Thibierge (1922) constate que depuis dix ans les faits de contagion de la gale féline à l'homme sont de pratique courante à l'hôpital Saint-Louis. Cette maladie est devenue si fréquente dans les dernières années qu'il ne s'écoulait presque pas de mois et, à certaines périodes, pas de consultation, où le docteur et ses élèves n'eussent à observer un malade atteint de gale du chat.

Le sarcopte ne creuse pas de galerie chez l'homme, mais un véritable nid sous-épidermique, où il est facile à retrouver. Comme lésion, une simple papule prurigineuse analogue à celles qu'occasionnent la phthiriasse ou les dermatoses d'origine toxique. Il ne s'agit pas d'une gale proprement dite ; cette dermatose se reconnaît de suite, pour un initié, à sa topographie spéciale sur le corps de l'homme, correspondant à la région toujours asymétrique où s'exerce le contact le plus prolongé du chat galeux, quand le chat — ce qui n'est pas rare — a élu domicile pour la nuit dans le lit de ses maîtres. Ces papules de prurigo peuvent s'étendre dans d'autres régions ; mais la guérison survient dès qu'on a supprimé la cause et n'est justiciable que de médicaments anti-prurigineux, à l'exclusion des antipsoriques qui exagèrent, au contraire, le prurit.

Le mode de contagion se fait directement, comme nous l'avons vu, ou indirectement, quand le chat se couche sur les draps du lit ou sur les vêtements.

Teignes.

Microsporie. — Le *microsporum canis* n'épargne pas le chat, qui le transmet ensuite à l'espèce humaine, plus spécialement à la femme et à l'enfant : on connaît un certain nombre d'exemples de contamination de ce genre, rapportés par Neumann.

Suivant cet auteur, Lancereaux, en 1874, a constaté deux cas où la microsporie prit l'aspect de l'herpès circiné. « Dans le premier, trois enfants furent atteints à la fois, après avoir joué pendant plusieurs jours avec un jeune chat malingre dont les poils étaient malades. Le second a trait à une infirmière qui parut également avoir gagné l'affection d'un chat qui en était porteur... Un autre, très intéressant, — ajoute Neumann, — est dû à Michelson : un jeune chat, affecté à la fois de gale et d'herpès, transmet cette dernière maladie à toute une famille ; des expériences, faites avec des croûtes provenant de cet animal, firent développer encore sur trois étudiants l'herpès circiné et non la gale. Les sarcoptes étaient recouverts de spores et il est probable qu'ils ont servi de véhicule au contag. Les premiers symptômes, caractérisés par un prurit très vif, avaient apparu au bout de six à huit heures. »

Favus. — Le favus du chat est mentionné pour la première fois, en 1847, dans la thèse de Jacquetant, de Lyon, qui cite des cas de transmission du chat à l'enfant et réciproquement. Les godets faviques débutent de préférence par la base des griffes, puis envahissent la tête, les cuisses et le corps. Leur dimension varie de celle de la tête d'une épingle à celle d'une pièce d'un franc. Les croûtes, d'abord jaune soufre, puis grisâtres, ne provoquent ni prurit ni altération de la santé.

Le parasite, l'*achorion quinckeanum* Zopf, est constitué par des éléments nombreux subrectangulaires, longs de 3 à 5 μ , réunis en filaments mycéliens qui se dissocient en spores courtes. On admet qu'il provient de la souris. Le traitement, toujours actif, consiste en des onctions répétées avec la pommade au nitrate d'argent au 1/100^e, en remplacement de la solution plus ou moins concentrée de sublimé corrosif, qui est à rejeter pour sa toxicité.

CHAPITRE III

Maladies des psittacés transmissibles à l'homme.

Parmi les oiseaux d'appartement, les Perruches, le Perroquet surtout, sont de nature à nous intéresser particulièrement au point de vue de la pathologie contagieuse.

ART. I^{er}. — MALADIES INFECTIEUSES.

Les oiseaux, pas plus qu'aucune autre catégorie d'animaux, ne se trouvent à l'abri des conséquences de la morsure d'un chien enragé; à ce titre, le perroquet, armé comme il l'est, deviendrait réellement dangereux: toutefois la rage doit être ici traitée comme quantité négligeable.

Il n'en est pas de même de la Diphtérie, de la Psittacose et de la Tuberculose.

§ I^{er}. — Diphtérie.

La diphtérie aviaire atteint tous les oiseaux domestiques, en particulier les *psittacés*, chez lesquels, généralement, elle se localise en évoluant lentement. Cette infection, causée par une *bactérie* analogue à celle des *septicémies hémorra-*

giques (Nocard et Leclainche) et caractérisée par le développement d'*exsudats pseudo-membraneux* jaunâtres ou blanchâtres sur les muqueuses des premières voies digestives et respiratoires, débute d'ordinaire par la bouche, où elle peut se limiter (forme buccale), à moins qu'elle ne gagne ensuite la pituitaire (forme nasale) ou la conjonctive (forme oculaire). Elle entraîne, suivant la localisation, l'écoulement de la salive, l'amaigrissement, la diarrhée, ou bien une difficulté croissante de la respiration, du sifflement, de l'éternuement et du jetage muco-purulent, ou bien soit les suppurations, soit les tumeurs conjonctivales, susceptibles de provoquer mécaniquement l'*exophtalmie*. La transmission à l'homme de certaines *diphthéries* des oiseaux est prouvée par de nombreux faits d'observation et la bactérie de la diphthérie aviaire doit prendre place parmi les agents des *angines pseudo-diphthéritiques* de l'homme : aussi l'entretien des perroquets malades dans les habitations constitue-t-il une occasion d'infection qu'il est prudent d'éviter. Mais rassurons-nous, le bacille de Klebs-Löffler, quoi qu'on en ait dit, n'est pas là en cause, l'agent de la diphthérie aviaire ne cultivant que des rapports lointains avec celui de l'affection si meurtrière qu'était, avant l'admirable découverte du Dr Roux, la vraie diphthérie humaine, le croup.

« Il n'est pas douteux que les affections d'apparence diphthérique soient interchangeable, mais leur nature véritable n'est pas précisée » : la situation n'a guère changé, depuis que Nocard et Leclainche (1903) écrivaient ces mots sur la possibilité de la contamination humaine par la diphthérie aviaire. En revanche, Staub et Truche (1922), suivant la tendance actuelle, affirmée dès 1901 par Guérin, de l'identité de la diphthérie aviaire et de l'épithélioma contagieux, du moins chez la poule, — comme nous avons pu nous en convaincre nous-même tout récemment, — estiment que les divers microbes rencontrés par les experimen-

tateurs ne seraient que des agents banaux d'infection secondaire et, bien qu'on n'ait pas encore réussi à démontrer la filtrabilité, reconnaissent avec Uhlenhut et Manteuffel (1910), van Heelsberger, Basset, Panisset et Verge, l'existence d'un seul et même virus filtrant, comme cause du syndrome diphtérie-épithélioma contagieux.

§ 2. — Psittacose.

Une maladie plus grave pour l'homme fut introduite en France en 1892 : c'est la *septicémie des perroquets* ou psittacose, consécutive à l'importation de perruches malades ramenées de Buenos-Ayres, qu'on soupçonna comme la cause d'une endémie de pneumonie infectieuse à caractères particuliers, sévissant dans un quartier de Paris. Nocard, chargé de l'enquête, ne put se procurer qu'un paquet d'ailes provenant de sujets morts pendant la traversée et conservées par les importateurs. Des parcelles de moelles osseuses desséchées, prélevées purement dans le canal de plusieurs humérus intacts, furentensemencées dans divers milieux, à l'air et dans le vide. Dès le lendemain, toutes les préparations donnaient une culture abondante d'un microbe spécial, le même pour toutes les ailes examinées, d'un bacille qui fut plusieurs fois retrouvé depuis, en France et en Italie, dans des cas identiques.

Truche et Bouffanais l'ont spécialement étudié au cours d'une épidémie survenue en juin 1923 au Muséum sur des perroquets et des perruches du Jardin des Plantes, environ cinq semaines après l'introduction d'un lot de perruches venues d'Afrique occidentale française, et que, pour ce motif, l'on supposa être porteuses de germes. Les symptômes, assez semblables à ceux du choléra des poules et de la typhose aviaire, évoluèrent avec une rapidité foudroyante,

en cinq à vingt-quatre heures : sur un effectif de 61 psittacés, 10 périrent en 15 jours. A l'autopsie, on ne rencontra que de la congestion très intense des viscères abdominaux ; le sang contenait en abondance le bacille, qui a tous les caractères du paratyphique B et dont la présence explique la forme habituelle que revêt l'affection chez l'homme.

La statistique a permis de compter à Paris, de 1892 à 1897, 70 cas de psittacose avec 24 morts. Ces chiffres sont d'ailleurs au-dessous de la vérité et nombre de pneumonies grippales relèveraient, paraît-il, de l'infection par les perruches. Le Dr Vincent a relaté une épidémie de broncho-pneumonie infectieuse qui éclata au Mans vers le début de l'année 1899 et coûta la vie à trois malades sur huit. Tous avaient plus ou moins fréquenté la même maison où l'on se réunissait ordinairement, pour travailler, dans une chambre ornée de plusieurs cages contenant une douzaine de perruches — dont deux périrent, — deux perroquets et divers autres oiseaux. « Des voisins, qui avaient lu le récit des épidémies de psittacose, incriminèrent immédiatement les volatiles. » Loin de vouloir infirmer ce plutôt séduisant diagnostic, l'auteur s'est cru, d'ailleurs, tenu à quelque réserve, malgré l'identité des symptômes, en raison du résultat négatif des recherches poursuivies par le Dr Nicolle, du laboratoire bactériologique de Rouen.

La transmission s'opère par contact direct avec les oiseaux malades (baisers, nourriture de bouche à bec), par l'intermédiaire des plumes et des duvets, voire des locaux et objets souillés (cages, perchoirs, etc.).

Une excellente mesure de prophylaxie consiste à se méfier des psittacés d'importation récente, notamment d'Amérique, dont 95 o/o succombent en certaines années sur les bateaux et que des marchands ambulants sont chargés le plus souvent d'écouler quand ils sont déjà reconnus ma-

lades. A défaut de réglementation du commerce des oiseaux, le mieux serait de surveiller l'état sanitaire des arrivages au quai de débarquement.

« En tout cas, il est bon que le public soit prévenu qu'une maladie souvent mortelle peut être transmise de la perruche à l'homme. Cette transmission se fait d'autant plus facilement que certaines personnes éprouvent pour ces animaux une sorte d'affection passionnée, exaltée encore par les craintes que donne leur maladie. Ce sentiment affectif se traduit par des baisers, des caresses interlinguales de bouche à bec. Si ces caresses ne sont point reprehensibles au point de vue de la morale, elles le sont singulièrement au point de vue de l'hygiène. » (Debove.)

§ 3. — Tuberculose.

Nous ne connaissons là d'ailleurs qu'une partie des dangers auxquels exposent de semblables pratiques ; car la maladie qui a pris partout un tel droit de cité, comme conséquence de la civilisation, que Calmette estime à 97 o/o le nombre des adultes réagissant, dans les très grandes villes, à la cuti-réaction et qu'il serait presque exceptionnel, dit-on, de n'en pas rencontrer sur le cadavre quelque trace au moins guérie, c'est-à-dire la tuberculose, guette aussi le perroquet de nos appartements. On pourrait même dire qu'elle est fréquente dans cette espèce ; il est de tous les oiseaux, comme l'ont démontré les expériences et les observations cliniques de Cadiot, le plus sensible à cette affection. Une statistique de 1894 révèle que, sur 700 perroquets présentés à la consultation de l'école de Berlin, 170 étaient tuberculeux, soit une proportion de 25 o/o. La tuberculose revêt ici une forme inaccoutumée, un aspect tellement spécial que la nature des lésions ne pouvait être reconnue avant l'emploi de la technique bactériologique.

Les manifestations cutanées sont, pour ainsi dire, constantes : au cours des observations d'Eberlein et de Cadiot, elles se montrèrent respectivement 29 fois sur 56 et 15 fois sur 27, soit dans plus de la moitié des cas. On ne saurait les comparer qu'à certaines formes de *lupus verruqueux*.

En général, il se produit d'abord une chute des plumes, puis la peau s'épaissit, devient très rugueuse : bientôt apparaissent des végétations qui se couvrent de croûtes épaisses. Parfois, ce sont des productions cornées, qui peuvent mesurer jusqu'à 0 m. 05 de longueur, atteindre à leur base une largeur de 0 m. 01 à 0 m. 02, et sous lesquelles on découvre soit un tissu granuleux ou fongueux, soit des ulcérations qui regorgent de bacilles de Koch, ou bien encore, ce sont des lésions à centre ramolli, qui se développent sous la peau. Les altérations occupent le plus souvent la tête, spécialement les joues, la région périorbitaire et les commissures du bec. Sous elles, non seulement la peau est détruite, mais encore la paroi du crâne se trouve perforée. Une localisation curieuse, ayant causé bien des méprises, est celle des pattes, déformées et tordues, comme dans la goutte des oiseaux : c'est l'arthritisme des perroquets tuberculeux indiqué par Eberlein et que A. Poncet et Leriche signalent, chez eux, comme une manifestation de la tuberculose inflammatoire, au même titre que l'ostéo-arthropathie hypertrophiante du chien. Les végétations cornées peuvent se rencontrer également sur la muqueuse buccale ; notamment, les prétendus cas de « cancer de la langue » ne sont autre chose que de la tuberculose. Enfin, comme localisation viscérale, on remarque le plus communément la forme pulmonaire qui se traduit par de continuels accès de toux. L'évolution de l'affection est très lente. A l'autopsie, on trouve quelquefois de fines granulations miliaires disséminées dans le foie, la rate et aussi le poumon, tandis que les lésions de ce dernier organe sont, au contraire, très rares dans la tuberculose des gallinacés.

La tuberculose des perroquets provient le plus souvent de source humaine, quoiqu'ils puissent se contaminer entre eux ou à l'aide des poussières répandues dans les appartements, c'est-à-dire par des bacilles charriés du dehors. Ces oiseaux s'inoculent surtout au contact des personnes tuberculeuses ou en se frottant la tête contre les barreaux de leur cage.

Cadiot, Gilbert et Roger, dont l'autorité fait loi en la matière, ont étudié la maladie dans tous ses détails. Sur 27 observations, 7 fois les perroquets contaminés appartenaient à des personnes phthisiques. Expérimentalement, les auteurs ont pu, dès les premières tentatives, inoculer à des perruches la tuberculose des mammifères et reproduire sur la tête des lésions semblables aux lésions spontanées ; réciproquement, des produits tuberculeux provenant des perroquets ont transmis la maladie au cobaye sans aucune difficulté, le lapin — cet excellent réactif de la tuberculose aviaire — étant plus résistant.

La tuberculose des psittacés se rapproche donc de celle des mammifères ; elle s'en rapproche aussi par son innocuité pour les gallinacés. Si partisans que soient Cadiot, Gilbert et Roger de l'*unicité* de la tuberculose, de nos jours vivement combattue par Jousset et résolument soutenue par Vallée et Panisset, ils reconnaissent, néanmoins, les différences importantes qui séparent le bacille des gallinacés de celui des mammifères et considèrent ces deux microbes comme deux *racés* distinctes d'une même *espèce*.

Cette notion importe à l'hygiéniste ; si le bacille aviaire n'a rien à voir avec celui de l'homme, on pourra impunément garder auprès de soi des oiseaux atteints de lésions tuberculeuses. Mais tout démontre précisément que c'est, à l'inverse de ce qui se passe chez les gallinacés, la tuberculose des *mammifères* qui se transmet très généralement au perroquet. « Or les bacilles se trouvent en grand nombre dans

les productions cutanées, les sécrétions buccales, le liquide nasal ; ils peuvent être facilement disséminés et seront d'autant plus dangereux qu'ils seront mélangés à des particules organiques. Les perroquets contaminés par l'homme deviendront donc à leur tour un foyer permanent d'infection tuberculeuse. » (Cadiot.)

CONCLUSIONS

De cette étude relative aux dangers des maladies transmissibles à l'homme par les animaux d'appartement, c'est-à-dire par le chien, le chat et les psittacés, il nous paraît légitime de formuler les conclusions suivantes :

I. Chez le chien, les affections qui rentrent dans cette catégorie sont : parmi les maladies infectieuses, la rage, la tuberculose et la leishmaniose, et parmi les maladies parasitaires, le téniasis, l'échinococcose d'une part, les gales sarcoptiniques et les teignes d'autre part.

La rage, de toutes ces affections la plus terrible, tend de plus en plus à disparaître ; son unique cause étant la contagion, le chien d'appartement y est peu exposé, si l'on évite qu'il erre seul dans les rues.

La tuberculose canine est assez fréquente, les dernières statistiques d'Alfort accusant, d'après les autopsies, un taux de 13,5 o/o ; elle doit se transmettre parfois du chien à l'homme, bien qu'aucun cas authentique de cette contagion n'ait été observé.

La leishmaniose du chien peut se transmettre à l'enfant, particulièrement pendant les premiers mois de sa vie ; elle détermine le kala-azar infantile, affection la plus souvent mortelle, qui se rencontre surtout sur le littoral méditerranéen.

Le téniasis, fréquent chez le chien, peut se propager au

une enfant, non par la dégoûtante habitude du léchage, mais par l'ingestion de puces contenant des larves de dipyldions; cette affection est d'ailleurs bénigne.

L'échinococcose est beaucoup plus grave; le chien se contamine d'ordinaire en mangeant dans les abattoirs du viscère cru d'animaux, surtout de mouton, contenant la larve de l'échinocoque; aussi cette affection ne se rencontre-t-elle que très exceptionnellement chez le chien d'appartement.

Les conséquences des affections cutanées transmises à l'homme par le chien sont moins redoutables: la gale sarcoptique et la gale notoédrique, la première, rare, la seconde, plus encore, sont bénignes et peu tenaces.

La microsporie ou teigne tondante peut se propager du chien aux enfants et même à l'adulte; elle est bénigne aussi bien que la trichophytie, qui est plus rare.

Quant au favus, nous nous contenterons de le citer, cette affection étant très rare, chez le chien lui-même.

II. Chez le chat, on rencontre à peu près les mêmes affections transmissibles à l'homme que chez le chien.

La rage, la tuberculose, le téniasis, la teigne sont plus rares chez le chat que chez le chien, à l'inverse de la gale notoédrique, qui est fréquente chez le chat, et se propage fréquemment à l'homme, comme on l'a constaté à l'hôpital Saint-Louis.

III. Les psittacés peuvent présenter trois maladies infectieuses susceptibles de contaminer l'homme: la diphtérie aviaire, la psittacose et la tuberculose.

La diphtérie aviaire, qui n'a rien de commun avec la diphtérie humaine due au bacille de Löffler, peut déterminer chez l'homme la production d'angines pseudo-membraneuses, d'aspect diphtéroïde et sans gravité.

La psittacose ou septicémie des perroquets, due à un bacille dont les propriétés ressemblent tout à fait à celles du paratyphique B, est heureusement très rare ; elle se propage à l'homme notamment par les baisers ou les contacts de bouche à bec et détermine une infection à localisation pneumonique souvent mortelle.

Enfin la tuberculose est très fréquente chez le perroquet ; contrairement à ce que l'on constate chez les gallinacés, c'est le plus souvent de source humaine que provient la maladie chez les psittacés ; dans ces conditions, on comprend que le perroquet, par ses sécrétions, puisse être un agent de contagion pour l'homme.

Les animaux d'appartement peuvent donc transmettre à l'homme diverses maladies ordinairement bénignes, exceptionnellement graves, mais dont, dans tous les cas, il est facile de se préserver par des mesures d'hygiène appropriées, et qui ne justifient pas que l'on se prive de l'agrément que sont susceptibles de procurer ces animaux.

ALBERT LEMOINE.

VU :

Le Doyen,

H. ROGER.

VU :

Le Président,

F. BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.



BIBLIOGRAPHIE

- Alfort.** — Recueil de médecine vétérinaire. Paris, Asselin et Houzeau, Vigot frères successeurs. Collection depuis le 15 janvier 1896 jusqu'au 15 août 1924, *passim*.
- Blanchard.** — Encore un cas de dipylidium caninum à Paris. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, n° 39, 1913.
- Cadiot.** — Etudes de pathologie et de clinique. *Recherches expérimentales*. Paris, Asselin et Houzeau, 1899.
— Sur la tuberculose du chat. *Etudes de path. et de clin.*, p. 302 à 307.
- Cadiot, Gilbert et Roger.** — La tuberculose des psittacés. *Ses rapports avec la tuberculose humaine*. *Ibidem*, p. 558 à 576.
- Cadiot et Breton.** — Médecine et Chirurgie canines. Paris, Vigot frères, 4^e édition, 1924.
- Friedberger et Fröhner.** — Pathologie et thérapeutique spéciales des animaux domestiques, 2^e éd., traduit de l'allemand, par Cadiot et Ries, avec annotations de Trasbot, t. II. Paris, Asselin et Houzeau, 1892.
- Galtier.** — Traité des maladies contagieuses et de la police sanitaire des animaux domestiques, t. II. Paris, Asselin et Houzeau, 2^e éd. 1892.
- Lemoine.** — Agréments et dangers des animaux d'appartement. Extrait du *Bull. de la Soc. d'Agriculture, Sciences et Arts de la Sarthe*. Le Mans, Monnoyer, 4^e fascicule (1913 et 1914), p. 425 à 478.
- Mollereau, Porcher et Nicolas.** — Vade-Mecum du Vétérinaire. Paris, Vigot frères, 6^e éd. 1923.

- Neumann.** — Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques. Paris, Asselin et Houzeau, 2^e éd. 1892.
- Neumann.** — Parasites et maladies parasitaires du chien et du chat. Paris, Asselin et Houzeau, 1914.
- Nocard.** — Pathologie des maladies contagieuses. Cours lithographié. Alfort, 1^{er} juillet 1892.
- Nocard et Leclainche.** — Traité des maladies microbiennes des animaux, t. I. Paris, Masson, 3^e éd. 1903.
- Railliet.** — Traité de zoologie médicale et vétérinaire. Paris, Asselin et Houzeau, 2^e éd. 1894.
- Thoinot et Masselin.** — Précis de microbie médicale et vétérinaire. Paris, Masson, 1889.
- Toulouse.** — Revue vétérinaire, 1923, *passim*.
- Vallée et Panisset.** — Les tuberculoses animales. Paris, Octave Doin et fils, 1920.
- Vincent.** — Grippe ou psittacose. *Arch. méd. d'Angers*, n° 4, 1899.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7

CHAPITRE PREMIER

Maladies du chien transmissibles à l'homme.

ART. I ^{er} . — MALADIES INFECTIEUSES.....	9
§ 1. — Rage.....	9
§ 2. — Tuberculose.....	24
§ 3. — Leishmaniose.....	37
ART. II. — AFFECTIONS PARASITAIRES.....	38
§ 1. — Maladies de l'appareil digestif.....	38
Téniasis.....	38
Echinococcose.....	41
§ 2. — Maladies de la peau.....	43
Gales sarcoptiniques.....	44
Teignes.....	47

CHAPITRE II

Maladies du chat transmissibles à l'homme.

ART. I ^{er} . — MALADIES INFECTIEUSES.....	51
§ 1. — Rage.....	51
§ 2. — Tuberculose.....	53
ART. II. — AFFECTIONS PARASITAIRES.....	57
§ 1. — Maladies de l'appareil digestif.....	57
Téniasis.....	58
§ 2. — Maladies de la peau.....	58
Gale notoédrique.....	58
Teignes.....	61

CHAPITRE III

Maladies des psittacés transmissibles à l'homme.

ART. I. — MALADIES INFECTIEUSES.....	63
§ 1. — Diphtérie.....	63
§ 2. — Psittacose.....	65
§ 3. — Tuberculose.....	67
CONCLUSIONS.....	71
BIBLIOGRAPHIE.....	75

Le Mans. — Imprimerie Monnoyer. — 12-1924.

